



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores asociados a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en
emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”,
2021-2022

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Jimenez Huaman, Ana Gabriela


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4505-0701>

Asesor: Dr. Aviles Gonzaga, Roberto Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6438-5156>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Jimenez Huaman Ana Gabriela egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores asociados a Estrés Postraumático en pacientes con COVID-19 en Emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022”, Asesorado por el docente: Avilés Gonzaga Roberto Carlos DNI 08689783 tiene un índice de similitud de (13) (trece) % con código oid 14912:467758890 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

Firma



.....
de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Ana Gabriela Jimenez Huaman

DNI: 72174972



.....
Firma de asesor

Nombres y apellidos del Asesor: Roberto Carlos Avilés Gonzaga

DNI: 08689783

Lima, 17 de junio de 2025

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres por su ayuda y gran apoyo brindado durante toda la carrera para convertirme en una profesional, es por ellos que aprendí a ser una persona fuerte y perseverante y de esta manera mis sueños no quedarán ahí, sino que se hicieran realidad.

También a mis hermanos por estar conmigo siempre, además a mis tíos quienes siempre creyeron que me convertiría en médico brindándome su confianza en toda mi etapa universitaria, logrando cumplir la promesa que les hice. Ahora podré mirar al cielo muy orgullosa y decirle que ¡LO LOGRÉ!.

Ana

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por siempre guiar mi camino durante toda la etapa universitaria y también en mi vida personal.

A mi asesor el Dr. Roberto Carlos Avilés Gonzaga quien me brindó su tiempo, el apoyo y los consejos necesarios para poder culminar con mi trabajo. Además de sus enseñanzas brindadas a lo largo de la carrera universitaria.

A mis maestros de la universidad y del internado quienes me dejaron muchas enseñanzas a lo largo de este camino y el deseo de ayudar siempre a los pacientes, aprendiendo de ellos siempre por su experiencia y conocimientos en el ámbito hospitalario.

Ana

ÍNDICE

CAPITULO I: PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Formulación del Problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos.....	4
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la Investigación	6
1.6. Delimitaciones de la Investigación	7
1.6.1. Temporal	7
1.6.2. Espacial	7
1.6.3. Recursos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas	13
2.2.1. Trastorno de estrés postraumático	13
2.2.2. COVID-19	17
2.3. Formulación de la Hipótesis	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la Investigación	21
3.2. Enfoque de la Investigación	21
3.3. Tipo de Investigación	21
3.4. Diseño de la Investigación	21
3.5. Población, Muestra y Muestreo	22
3.5.1. Población	22
3.5.2. Muestra	22
3.5.3. Muestreo.....	23
3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.6. Variables y Operacionalización	23

3.7. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción del Instrumento	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Procesamiento y Análisis de Datos	28
3.9. Aspectos Éticos	28
CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	29
4.1. Resultados	29
4.2. Prueba de Hipótesis.....	45
4.3. Discusión	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	49
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS	50
6.1. Referencias Bibliográficas	50
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	55
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	57
ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO	60
ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	63
ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	64
.....	66
ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	67
ANEXO 7: INFORME DE TURNITIN	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Factores de riesgo evaluados en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia</i>	30
Tabla 2: <i>Escala de miedo al coronavirus según factores de riesgo</i>	31
Tabla 3: <i>Estrés post traumático según sexo en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia</i>	32
Tabla 4: <i>Estrés post traumático según estado civil en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia</i>	35
Tabla 5: <i>Estrés post traumático según profesión en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia</i>	38
Tabla 6: <i>Estrés post traumático según condición laboral en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia</i>	41
Tabla 7: <i>Estrés post traumático según edad en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia</i>	44

RESUMEN

Introducción: El trastorno de estrés postraumático es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan, puesto que atraviesan una experiencia traumática sea de forma directa, es decir, que uno mismo pase por ese suceso o indirecta porque este hecho haya sucedido en algún familiar o amigo cercano, el cual puede conllevar a la persona a tener una afectación a nivel laboral, social y personal. El brote por la COVID-19 que se vivió de forma global produjo una afectación en la estabilidad mental de las personas debido al impacto generado en el cambio abrupto de su vida cotidiana esto debido al aislamiento y por consiguiente a las restricciones dadas tanto por la OMS como por el gobierno de cada país. **Objetivo:** Este estudio se focalizó en determinar los factores asociados a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” durante el 2021-2022. **Método:** Se empleó un diseño observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo; en pacientes con COVID-19 que fueron atendidos por emergencia desde marzo de 2021 a enero de 2022, mediante encuestas de forma virtual, telefónica y presencial, en el cual se aplicó la Escala de Gravedad de síntomas– Revisada (EGS-R) y la Escala de miedo al Coronavirus (COVID-19) – versión peruana. Para el procesamiento de datos se utilizó la prueba de Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** Se encuestaron a 150 pacientes, de los cuales varones fueron un 54% y la edad más frecuente fue de 26 – 35 años con un 44.67%, además los solteros conformaban un 63.33%, mientras que los profesionales un 56% y los que laboraban un 87.33%. Por otro lado se encontró una asociación estadísticamente significativa con la reexperimentación, la evitación, el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica y la alteración cognitiva ($p < 0.05$). **Conclusiones:** Se pudo evidenciar la asociación entre los factores demográficos y el Trastorno de estrés postraumático en los pacientes post COVID-19.

Palabras clave: Trastorno de estrés postraumático, COVID-19, factores de riesgo

ABSTRACT

Introduction: Post-traumatic stress disorder is a mental health condition that some people develop because they go through a traumatic experience, either directly, meaning they experience it themselves, or indirectly because it happened to a family member or close friend. This can impact the person's work, social, and personal life. The COVID-19 outbreak that was experienced globally had an impact on people's mental stability due to the impact generated by the abrupt change in their daily lives, due to isolation and, consequently, the restrictions imposed by both the WHO and the government of each country. **Objective:** This study focused on determining the factors associated with post-traumatic stress in patients with COVID-19 in the emergency department of Chancay Hospital and the “Dr. Hidalgo Atoche López” SBS during 2021-2022. **Method:** An observational, cross-sectional, retrospective and descriptive design was used; in patients with COVID-19 who were treated by emergency from March 2021 to January 2022, through virtual, telephone and in-person surveys, in which the Symptom Severity Scale – Revised (EGS-R) and the Coronavirus (COVID-19) fear scale – Peruvian version. The Chi square test and Fisher's exact test were used for data processing. **Results:** A total of 150 patients were surveyed, of which 54% were men and the most frequent age was 26-35 years with 44.67%. In addition, singles made up 63.33%, while professionals 56% and those who worked 87.33%. On the other hand, a statistically significant association was found with re-experiencing, avoidance, increased psychophysiological activation and reactivity, and cognitive impairment ($p < 0.05$). **Conclusions:** The association between demographic factors and Post-traumatic Stress Disorder in post-COVID-19 patients could be evidenced.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, COVID-19, risk factors

INTRODUCCIÓN

El trastorno de estrés postraumático es aquel trastorno caracterizado por aquellas personas que hayan experimentado o presenciado un evento amenazante si bien tiene una duración variable, los síntomas pueden revertirse como también variar su duración de meses hasta años. Además, presenta afectaciones que repercuten en la vida laboral como social de las personas. Por lo antes mencionado, las personas pueden presentar los siguientes síntomas durante este trastorno como la intrusión, la evitación, las alteraciones negativas de la cognición y de activación y reactividad psicofisiológica.

El coronavirus por su parte es una enfermedad infecciosa causada por el SARS Cov-2 el cual fue una preocupación a nivel mundial desde su declaratoria como pandemia por parte de la OMS en enero del 2020. Este virus se propagó de forma rápida en varios países ocasionando de esta forma millones de muertes generando un problema de salud pública. Debido al aislamiento social, desempleo, decesos, restricciones, entre otros factores que afectaron a la población presentando de esta manera problemas de salud mental de las cuales predominaban la depresión, ansiedad y el trastorno de estrés postraumático.

La pandemia por COVID- generó una crisis en varios aspectos de la vida, esto debido a que se perdieron muchos empleos, los fallecimientos de integrantes de la familia o amistades, la disminución de la economía del hogar por los desempleos, el aislamiento de seres queridos y otros factores relacionados que originaron un impacto en la vida de las personas a nivel emocional, física y mental. Teniendo en cuenta que actualmente la salud mental se está tomando con mucha más importancia es que se deben brindar estrategias para intervenir a tiempo y de esta forma poder disminuir este enigma y centrarse en la prevención y diagnóstico precoz para tener una intervención más adecuada frente a esta problemática.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afectación que impacta la estabilidad mental que tiende a manifestarse en diversos grupos etarios y esto a causa de un episodio traumático experimentado, esto acrecienta el estar alerta y genera una variación en las funciones vitales afectando la calidad de vida de las personas. Teniendo en cuenta que las manifestaciones clínicas del TEPT surgen luego de atravesar una circunstancia traumatizante, se determinará como diagnóstico toda vez que perdure más de un mes, debido a que suele mantenerse hasta la recuperación si no es detectado de forma temprana(1)(2).

La DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª Edición) describe el TEPT como un grupo de elementos que se manifiesta en un paciente que atraviesa un acontecimiento traumático y tenga una duración mayor a un mes, asimismo puede evolucionar a un trastorno ansioso o depresivo(3). A su vez, el CIE-10 describe el TEPT como perturbación el cual emana por medio de una reacción a una eventualidad o coyuntura agobiante que experimentó. Por lo tanto, para su determinación otorgan peculiaridades arquetípicas como: ocurrencias reiteradas de recordar la aflicción a través de alucinaciones; sensación de desinterés hacia los demás, desinterés por actividades que generaban placer; hiperactividad, hiperfrenia, inquietud, desvelarse y pueden complementarse con la ansiedad y depresión. Incluso la víctima tratará de no estar en lugares o predisponerse a situaciones que recuerden el evento(4).

Rojas M (2016), hace referencia que el 2016 el TEPT ocasionó un daño a 3,5% de la comunidad global y esto aumenta en medida que se preceda a una exposición. Esta perturbación incide en su mayoría en los adultos y en infantes perjudica a cada 2 de 3 menores en edades inferiores a 16 años que haya pasado un hecho traumático, acerca del sexo se demostró que 1 de 20 hombres y 1 de 10 mujeres presentaban clínica del TEPT(5).

Por otro lado, la COVID-19 es una cuestión de sanidad pública planetaria originada por el SARS-CoV2 de manera que produce un síndrome pulmonar agudo severo que resultó mortífero en los albores de la plaga, que emergió en diciembre del 2019 en Wuhan (China). Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó esta vicisitud como pandemia en marzo del 2020(6).

Esta pandemia vivida dejó claro el dilema que enfrentamos con respecto a la estabilidad emocional del pueblo. Teniendo en cuenta que era una afección nueva porque era un virus desconocido y no se detallaba en aquel instante sobre alguna medicación o procedimiento específico. Por lo mencionado anteriormente, esto desencadenaba múltiples trastornos mentales y un ejemplo de ello era el TEPT, producto de las condiciones en las que estaba el paciente, referente a su estancia hospitalaria y el contar con algún conocido o familiar grave producto de esta enfermedad(7).

La presencia del COVID-19 cambió la vida de la población a nivel mundial debido a que su estilo de vida se vio afectado teniendo restricciones como el uso de forma permanente de mascarillas al exponerse a lugares abiertos, el distanciamiento físico incluyendo a la familia, el aprender el lavado de manos correcto, el mantenerse en casa lo cual implicaba el trabajar y vacunarse para prevenir cuadros graves de la enfermedad. (8)

Palomino y Huarcaya (2020) en su revisión nos menciona que los factores que se van a relacionar al TEPT en estos pacientes, son: el aislamiento social, el deterioro socioeconómico, muerte de familiares, pero en este mismo artículo nos mencionan una investigación que realizaron con 2091 pacientes en el que los factores asociados a TEPT eran ser del género femenino, haber tenido exposición en Wuhan, pertenecer a los colectivos de elevado riesgo de contagio. (9) Además, Gonzales (2021) en su artículo nos menciona que los factores que más se han predispuesto han sido: la exposición a factores estresantes, antecedentes pre traumáticos, ser del sexo femenino, nivel de gravedad de trauma y el presentar una discapacidad física. (10)

Se realizó la indagación en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, dado que no hay evidencias de estudios realizados en este distrito sobre el COVID-19 y el TEPT. En cambio, si hay investigaciones hechas en otras ciudades del Perú, por lo expuesto previamente se requirió realizar esta investigación en individuos curados. Por todo lo mencionado, el objetivo fue describir factores que se asocian al estrés postraumático en individuos con Covid-19 que fueron dados de alta del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo se asocian los factores de riesgo y el suceso traumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr., Hidalgo Atoche López”, 2021-2022?
- ¿Cómo se asocian los factores de riesgo y la re-experimentación en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr., Hidalgo Atoche López”, 2021-2022?
- ¿Cómo se asocian los factores de riesgo y la evitación en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr., Hidalgo Atoche López”, 2021-2022?
- ¿Cómo se asocian los factores de riesgo y el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr., Hidalgo Atoche López”, 2021-2022?
- ¿Cómo se asocian los factores de riesgo y la alteración cognitiva en pacientes con COVID-19 en hospitalización del hospital de Chancay y SBS “Dr., Hidalgo Atoche López”, 2021-2022?
- ¿Cuáles son los factores demográficos que se asocian a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López, 2021-2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar como se asocian los factores de riesgo y el suceso traumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr, Hidalgo Atoche López”, 2021-2022.

- Identificar como se asocian los factores de riesgo y la re-experimentación en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr, Hidalgo Atoche López”, 2021-2022.
- Identificar cómo se asocian los factores de riesgo y la evitación en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr, Hidalgo Atoche López”, 2021-2022.
- Identificar como se asocian los factores de riesgo y el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr, Hidalgo Atoche López”, 2021-2022.
- Identificar como se asocian los factores de riesgo y la alteración cognitiva en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr, Hidalgo Atoche López”, 2021-2022.
- Describir los factores demográficos que se asocian a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Esta pesquisa se ejecutó con el propósito de suministrar una más vasta sapiencia a las indagaciones que ya se han efectuado sobre el Trastorno de estrés Postraumática en enfermos de la zona de internamiento que hayan sido egresados por COVID-19 y cuyos resultados podrán ser utilizados. Se evidenció que la población chancayana presentó este trastorno al igual que otros estudios realizados en otras provincias del Perú, debido a que se pudo obtener una relación entre estos dos temas, es decir que si existen factores de riesgo para la presencia de este trastorno en estos pacientes.

Rioja y Santa Cruz mencionaron en su estudio que en brotes anteriores por coronavirus ya se tenía información sobre efectos perjudiciales a nivel de la salud mental, siendo el COVID-19 más agresivo y causando millones de muertes a nivel mundial hubo presencia de otros trastornos mentales agregados además del TEPT que tuvieron participación en la recuperación. (7)

1.4.2. Metodológica

Para alcanzar los fines de esta indagación se emplearon técnicas como las encuestas las cuales serán 2, además de las llamadas telefónicas a los pacientes y con la información recabada se procesó en un software para poder medirlo. Con ello, se pretendió dar a conocer los elementos de amenaza del mal en cuestión y de esta forma los resultados que se obtuvieron en la investigación fueron apoyados por estos cuestionarios validados.

Dicha investigación se realizó en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” con los pacientes que estuvieron en el área de emergencia y que cumplan con los criterios de inclusión.

1.4.3. Práctica

Esta investigación se justificó en la práctica debido a que esta enfermedad tuvo un impacto a nivel psicológico y emocional tanto en pacientes como en familiares. Además, los resultados que se presentaron ayudaron a conocer los factores de riesgo que presenten los pacientes con COVID-19 para desarrollar el Trastorno de Estrés Postraumático.

Del mismo modo, los resultados también permitieron proponer mejores técnicas de prevención, diagnóstico precoz al igual que el tratamiento para poder detectar a tiempo este trastorno de estrés postraumático en los pacientes para ayudarlos y detener el avance de esta enfermedad psiquiátrica evitando de esta manera que se agreguen otros trastornos como la depresión.

1.5.Limitaciones de la Investigación

Al ser un estudio descriptivo, se realizó por medio de encuestas anónimas y por medio de llamadas, es por ello por lo que pudo existir ciertos sesgos al no poder conocer la realidad o veracidad de las respuestas. Aunque antes de empezar con dicha encuesta se le pidió la mayor sinceridad para disminuir en lo más posible los sesgos. La accesibilidad a la información fue otra de las limitaciones que se presentó debido a que la búsqueda de la población exacta se tuvo que obtener con la ayuda del área de estadísticas y archivos previo permiso de ambos jefes de áreas del Hospital en el cual se desarrolló el estudio.

Otra de las problemáticas que hubo fue el cambio de número y de domicilio de los pacientes, dado el tiempo transcurrido entre la información recabada y la ejecución.

Por lo tanto, la solución fue mediante la localización en las redes sociales y así se obtuvo una localización más confiable para la entrevista.

1.6. Delimitaciones de la Investigación

1.6.1. Temporal

La indagación se realizó de enero- diciembre del 2024.

1.6.2. Espacial

El escrutinio se llevó a cabo en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” ubicado en el distrito de Chancay.

1.6.3. Recursos

Con respecto a recursos humanos son el asesor, la investigadora y la persona encargada de la instalación del programa estadístico.

Por otra parte, en los recursos materiales se utilizaron una laptop, un programa estadístico que se usó para el análisis de los datos, libreta, lapicero, USB y otros gastos adicionales que se presentaron durante el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rosas, et al., (2021) ejecutaron un escrutinio con el fin de “Describir la presencia del trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático en pacientes que se encuentran recuperados de SARS-CoV2 en una población mexicana”. El diseño de dicho estudio fue descriptivo, transversal y se aplicaron como artilugio el inventario de depresión de Beck 2 (BDI-II), aparte de la gradación de localización del desorden de inquietud universal de Carroll y Davidson (EDTAG), en tanto que para la perturbación de tensión postraumática se empleó la escala de trauma de Davidson (DTS). En total se escrutaron 436 convalecientes de COVID-19, se halló que 41.2% de los contribuyentes presentaban sintomatología del TEPT, aquí se pudo identificar que son los hombres los que más presentaron el TEPT con 61.7% a diferencia de las mujeres con un 38.3%, el rango de edades en los que más se presentaba iba de 36 a 64 años con un 55%, además de la existencia de TEPT en los seres que fueron atendidos ambulatoriamente a diferencia de los que estuvieron hospitalizados o en UCI. Los trastornos mentales que se encontraron en este estudio estaban involucrados con factores sociales, neurológicos y es posible que también haya una influencia de la pandemia. (11)

Tarsitani, et al., (2021) en su indagación tuvieron el fin de “Evaluar la prevalencia y los factores de riesgo del TEPT a los 3 meses de seguimiento en pacientes hospitalizados por infección por COVID-19”. El diseño utilizado es un escrutinio de cohorte el cual tuvo un monitoreo por un período de tiempo de 3 meses. La investigación fue conformada por 183 pacientes de los cuales la muestra fue de 115 pacientes con los que se continuó el estudio y se aplicó el instrumento de la Escala de Likert para la detección del TEPT. Los resultados obtenidos en la indagación revelaron que, durante la supervisión de 3 meses, el 10.4% del cúmulo obtuvo un dictamen de TEPT mediante la lista de verificación de trastorno de estrés Postraumática (PCL), mientras que 8.6% recibieron un diagnóstico subumbral (aflicción y degradación), y 10.4% consiguieron un dictamen presumible de

TEPT. Además, se descubrió que en estos individuos ya existían trastornos psíquicos previos a la dolencia de COVID-19 y que la adiposidad son estos dos factores de vulnerabilidad para el surgimiento del TEPT. A ello se le agregó el factor protector el cual fue ser del sexo masculino y no existió relación significativa entre el tratamiento en la UCI con el riesgo a padecer TEPT. La conclusión a la cual llegaron en este estudio fue que uno de cada 5 pacientes tuvo un diagnóstico de TEPT en estos meses de seguimiento, teniendo en cuenta que pertenecer al sexo femenino y tener un trastorno mental anterior es un causante para padecer TEPT. (12)

Einvik, et al., (2022) realizaron una investigación teniendo como objetivos el “Determinar si la prevalencia del TEPT definido por los síntomas 1,5 a 6 meses después de la confirmación de COVID-19 era mayor en los sujetos hospitalizados que en los no hospitalizados” y también el “Determinar los factores de riesgo para los síntomas persistentes de TEPT en los sobrevivientes de COVID-19.” La compilación de data se efectuó mediante interrogatorios transversales de individuos en dos indagaciones de cohortes longitudinales yuxtapuestas. La muestra de la pesquisa estuvo constituida por 583 pacientes, de los cuales 125 adultos eran pacientes internados y 458 adultos componían los pacientes no internados. Los desenlaces indicaron que la existencia de TEPT se manifestó más en pacientes hospitalizados con un 9.5%, mientras que en los sujetos no internados se presentó en un 7.0%. Además, se identificaron elementos de amenaza para TEPT, tales como pertenecer al género femenino y la aparición de disnea durante la afección por COVID-19. En la escrutación realizada de regresión logística multivariable se patentizó que no existía vinculación entre haber estado internado y el ser dictaminado de TEPT. Por ende, la conclusión del estudio fue que el TEPT se relaciona más con la presencia de la sintomatología de COVID-19 pero no con la hospitalización. (13)

Sanabria B, et al, (2024) en su indagación tuvo como objetivo “Evaluar la presencia de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático en pacientes post COVID-19 de moderado a grave al mes y tres meses del alta hospitalaria”. La metodología de dicho estudio fue de cohorte prospectivo. Este estudio contó con 101 pacientes mayores de 18 años, además de utilizar como instrumento la Escala de Trauma de Davidson (DTS) y

ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). Los resultados constaron en la depresión de 26.1% a 10.9%, ansiedad de 29.7% a 15.8% y el TEPT de 26.7% a 10.9% en el cual podemos evidenciar una disminución al tercer mes de ser evaluado en los 3 trastornos evaluados. También se evidenció que la secuela más frecuente en los pacientes fue la depresión, seguido de la ansiedad y del TEPT en este último se mostraron cambios significativos en la segunda recopilación de información teniendo la variación significativa entre mujeres que en varones ($p < 0.003$), además de la escolaridad básica ($p < 0.001$) y en aquellos que no trabajan ($p \leq 0.001$). (14)

Vega L, et al, (2024) en su estudio el objetivo fue “Determinar la prevalencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en pacientes post COVID-19 en el primer nivel de atención” La metodología fue un estudio transversal descriptivo con muestreo aleatorizado simple desde el inicio de la pandemia hasta junio del 2022 y esto tuvo lugar en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro. La muestra calculada fue de 268 pacientes con diagnóstico previo de COVID-19. El instrumento utilizado fue la PTDS (Posttraumatic stress disorder Scale) el cuál consta de 24 ítems. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia del TEPT era de 19.4% y esto tuvo variaciones según las olas que hubo durante esta pandemia, en la primera ola fue de 21.2%, segunda 38.5%, tercera 26.9%, cuarta 13.5% y en la quinta 0%. (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Gonzales, (2021) realizó su investigación el cual tuvo por objetivos “Conocer los síntomas que caracterizan al estrés postraumático e identificar los factores de riesgo y protección en pacientes de covid-19”. El diseño fue no experimental, revisión sistemática. Se encontró en estas revisiones la presencia de sintomatología de TEPT en el que diferentes autores comparten similitud con respecto a los síntomas y estos son: sueño angustioso, recuerdos reiterativos del episodio traumático, conductas de evasión ante elementos que generen un recordatorio del trauma, conductas de desapego, irritativas, disminución de la realización de hacer sus tareas, dificultad para poder concentrarse o conciliar el sueño. Por otra parte, se evidenciaron factores de riesgo de 3 tipos como el

primer tipo, individual en el que incluyen un diagnóstico psiquiátrico previo (ansiedad, depresión y de ánimo), sexo femenino, tener la sensación de una amenaza, poseer recuerdos de angustia del trauma y la edad en este caso hacen referencia a adultos mayores. Por su parte el segundo tipo es factor ambiental en el que incluyen el estatus socioeconómico bajo, algunos desencadenantes de estrés como son la pérdida de empleo, la disminución de las horas de trabajo, el cierre de negocios, no contar con un seguro médico, además del apoyo social en el que la persona piensa generando preocupación sobre la salud de un familiar. Por último, tenemos al factor relacionado al trauma en el que está la permanencia en UCI, el temor a los procedimientos invasivos, miedo a la muerte, el agravamiento con las comorbilidades. El último de los objetivos fue el conocer los factores que protegen al paciente, en este caso encontraron el sexo masculino, la resiliencia y el ser optimista frente a lo su situación. La conclusión a la cual llegaron es que si se puede comprobar la existencia del desorden de angustia postraumática en los enfermos que han sufrido de COVID-19 que han desarrollado un cuadro grave, además de conocer que si existen factores de riesgo como también de factores protectores ante esta enfermedad. (10)

Rioja y Santa Cruz, (2022) ejecutaron una indagación con el fin de “Determinar la relación entre los factores hospitalarios y no hospitalarios con el estrés postraumático en pacientes con alta médica por la COVID-19”. El diseño usado se basó en un estudio observacional, transversal y correlacional durante el lapso 2021. La cohorte estuvo compuesta por 318 individuos, mientras que el total del muestreo del análisis quedó con 126 componentes debido a que no acataron los parámetros de inclusión. La implicación fue por vía telefónica en la que se les notificó sobre la investigación y posteriormente se evaluó mediante un cuestionario auto administrado y la Escala de Trauma de Davidson. Se halló en los resultados que, del total de la muestra se encontró un 51,60% que sufren de TEP. Además, se evidenció una correlación de efecto moderado entre los elementos hospitalarios con el TEPT, pero no hubo vínculo significativo con el factor de soporte ventilatorio no invasivo. Por otro lado, se demostró la conexión de efecto grande a moderado entre los elementos no hospitalarios y el TEPT, exceptuando la relación con el factor de deceso familiar por COVID-19. (7)

Reyes A, et al, (2022) realizó una indagación que tuvo como fin “Describir las características y factores de riesgo del estrés postraumático por la COVID-19 en la población peruana”. Fue una pesquisa de cohorte retrospectiva en 2276 personas mayores de 18 años con previo diagnóstico de COVID-19. Como instrumento se utilizó la Escala Short Post-traumatic Stress Disorder Rating Interview. Los resultados que se obtuvieron fue que los factores de riesgo que se presentaron fueron el ser mujer ($p < 0.001$), padecer obesidad o enfermedades cardiovasculares ($p < 0.001$), el informarse por varias horas sobre el tema ($p < 0.001$), familiar con diagnóstico de COVID-19 ($p = 0,045$), familiar o amigos fallecidos por esta enfermedad ($p = 0,020$), familiar con diagnóstico psiquiátrico previo ($p = 0,018$), tener hábito nocivo ($p < 0,001$), padecer algún trastorno mental ($p < 0,001$, por cada uno). Se pudo evidenciar que hubo un menor riesgo de padecer TEPT al presentar mayor edad y al tener un grado académico superior. (16)

Becerra, et al., (2022) ejecutaron una indagación con el fin de “Determinar la asociación entre los síntomas de trastorno por estrés postraumático con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del paciente post-COVID-19 en Atención Primaria”. El esbozo en este gabinete fue de corte transversal, con sondeo azaroso probabilístico. La población ascendió a 12,690 mientras que la suma de la muestra evaluada comprendió 636 enfermos, hallándose que existe una correlación entre el TEPT y la CVRS ($RP=2.46$), es decir, hay probabilidades de impacto en los pacientes pos-COVID-19. Además, se manifestaron los síntomas del TEPT en un 21.7%; por otro lado, se evidenció que, de los partícipes con afección en el CVRS, un 50.3% de ellos eran mayores de 50 años. (17)

Mejía y Ramos, (2022) realizaron una investigación que preciso el fin de “Determinar la prevalencia de los principales trastornos mentales en los trabajadores de la salud y población general, en el contexto de la pandemia por coronavirus 19”. El diseño usado fue la revisión sistemática desde marzo del 2020 hasta marzo del 2021. En total se realizó la búsqueda de 750 resultados evaluando sólo 250 de los cuales sólo 22 estaban relacionados al objetivo de este estudio. Se avistaron 24,593 partícipes, la colectividad en indagación poseyó una pervasividad conforme a cada desarreglo como en el caso de la zozobra, el cual ostentó un 36.4%, seguido por la melancolía con 26.6%, además de la congoja con 44.2%, y el desajuste de congoja ulterior al trauma con 5.9%. Las tres

ocupaciones que exhibieron la sintomatología de depresión y ansiedad ellos fueron médicos (21.6%), enfermeras (19%), y subalternos técnicos médicos (23 y 21%). En el caso de la colectividad general, los elementos de amenaza que mostraban eran el ser del género femenino y el nivel socioeconómico ínfimo. Las deducciones de estas revisiones fueron que, efectivamente, hay pervasividad de los desarreglos psíquicos y los más comunes fueron zozobra, melancolía, congoja y TEPT, presentándose más en el personal sanitario que en la colectividad general. Por ende, se debe discernir a los individuos que padecen alguno de estos tipos de trastornos psiquiátricos que se pueda proceder a tiempo y, de este modo, se alcance una cordura adecuada en la colectividad en general. (18)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Trastorno de estrés postraumático

Definición

Es un mal que incumbe la salud mental y tiene como desencadenante una situación terrorífica y esto puede ser presenciado de manera directa o indirectamente. Esto puede generar una afectación de forma negativa en la conducta de quien lo padece. (19)

Además, esto puede resolverse en días o semanas como también puede tener una duración mayor a 1 mes que involucra sentimientos de miedo, impotencia u horror. (20)

Etiopatogenia

Las causas no se conocen con exactitud, pero se le atribuye al evento traumático por el cual pasa la persona. La interrogante que existe actualmente es por qué algunos desarrollan este trastorno y otras no, por lo que se tiene en cuenta la intervención de otros factores como la vulnerabilidad del individuo, ambientales y lo relacionado con el trauma. (21)

- **Factores con relación al individuo**

Entre los estudios realizados se han observado el ser mujer por violaciones, abusos, accidentes, robos; mientras que en los hombres por violaciones y asaltos. Además, de ser joven, el factor genético el cual es relacionado con el transportador de serotonina, la presencia de antecedentes psiquiátricos sea personales o familiares y el haber tenido un trauma previo.

- **Factores ambientales**

El tener una posición económica baja, un bajo soporte social y además el no contar con un nivel educativo completo.

- **Relacionados con el trauma**

Se debe tener en cuenta la intensidad del trauma que tuvo la persona, además de conocer el tipo de trauma, si la persona atentó contra su vida o si hubo el fallecimiento de un familiar, si el evento fue provocado o no, si estuvo internado por un período largo de tiempo y si esto generó una discapacidad. Además, la persona evitará recordar lo sucedido.

Manifestaciones clínicas

Para realizar un diagnóstico de TEPT deben tener los siguientes síntomas por lo menos durante un mes según el CIE-10(22) (23):

- **Síntomas de recuerdos intrusivos:**
 - ✓ Reavivar en su mente el hecho traumático de manera seguida y esto puede acompañarse de sudoración o palpitaciones.
 - ✓ Tener recuerdos o sueños de forma reiterativa con el suceso traumático.
 - ✓ Comprende pensamientos de angustia.
 - ✓ Presenta manifestaciones físicas de estrés.
- **Síntomas de evasión:**
 - ✓ Evadir pensamientos o recuerdos del suceso traumático
 - ✓ Aislarse de lugares u objetos que le recuerden el hecho traumático.
- **Síntomas de hipervigilancia y reactividad:**
 - ✓ Sobresaltos fácilmente
 - ✓ Estar tenso o en estado de alerta
 - ✓ Dificultad para concentrarse
 - ✓ Dificultad para dormir o dormir demasiado
 - ✓ Tener momentos de irritabilidad o agresividad
 - ✓ Conducta destructiva o imprudente
- **Síntomas cognitivos y del estado de ánimo:**
 - ✓ Trabazón para recordar segmentos cardinales del trauma
 - ✓ Cogitaciones lúgubres de uno mismo y de los individuos circundantes
 - ✓ Rumiaciones desfiguradas que suscitan sensaciones de culpabilidad

- ✓ Emociones funestas perennes que perduran como el espanto, la culpabilidad, y el oprobio.
- ✓ Desinterés en actividades en las cuales participaba
- ✓ Incapacidad de sentir emociones positivas como felicidad, satisfacción, por ejemplo.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en que la persona haya tenido una previa exposición a un suceso en la que peligre su vida o que haya evidenciado el peligro en alguien más. Además de la manifestación clínica ya antes mencionada que presente el paciente y que se base en los criterios presentes en el DSM-V que duren por más de un mes y sean causantes de afectar sus ámbitos personales, sociales y laborales. Los criterios que nos menciona el DSM-V para detectar el TEPT es (24):

Tabla N°1: Criterios según DSM-V del Trastorno de estrés postraumático

A. Exposición a: muerte o amenaza de muerte o peligro de daño grave, o violación sexual o amenaza en una o más de las siguientes maneras.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experimentar el hecho 2. Presenciar el hecho indirectamente 3. Conocer el hecho ocurrido hacia alguien cercano 4. Experimentar exposiciones del hecho en forma continua.
B. Síntomas intrusivos asociados al hecho traumático, una o más de las siguientes formas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuerdos que generen dolor por el hecho traumático de forma espontánea e intrusiva 2. Sueños de forma constante que generen angustia y esté relacionado con el hecho traumático. 3. Flashbacks en el que el individuo crea que está volviendo a pasar por el acontecimiento 4. Afectación psicológica al exponerse a estímulos sean internos o externos que recuerden el hecho 5. Respuestas fisiológicas que se provoquen al recordar el acontecimiento.
C. Evitación persistente de estímulos que se relacionen al hecho traumático, en una o más de las siguientes formas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar recordar estímulos internos (pensamiento, sentimientos) que se relacionen al hecho traumático 2. Evitar recordar estímulos externos (personas, lugares, objetos, etc.) que se relacionen al hecho.
D. Alteraciones negativas en las cogniciones y estado de ánimo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incapacidad de recordar el hecho traumático

asociado al hecho traumático, 3 o más de las siguientes formas	<ol style="list-style-type: none"> 2. Expectativas constantes y exageradas de forma negativa sobre uno mismo 3. Culpa persistente por el hecho vivido 4. Negatividad del estado emocional como miedo, culpa, vergüenza, etc. 5. Disminución del interés en la participación en actividades significativas 6. Sensación de desapego frente a los demás 7. Incapacidad de experimentar emociones positivas.
E. Alteración en la activación y reactividad que están asociadas con el hecho traumático, 3 o más de las siguientes formas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comportarse de forma irritable o agresivo 2. Comportarse con miedo 3. Hipervigilancia 4. Sobresaltos 5. Falta de concentración 6. Dificultad para conciliar el sueño.
F. Criterio B, C, D y E que se prolonguen por más de 1 mes	
G. Estas alteraciones provocan malestar clínico que afectan de forma social, laboral o actividades que realizaba	
H. Los problemas no se deben a efectos fisiológicos o condición médica	

Tratamiento

El tratamiento consiste en que el profesional de salud mental debe brindar psicoterapia acompañado o no de medicación con el fin de aminorar la clínica, evitar complicaciones y también reinsertarlo en el medio y en sus labores como personales.

El tipo de psicoterapia que se puede utilizar en esos casos es la terapia de exposición que involucra el que la persona controle sus emociones frente a las cosas o lugares que le recuerden al hecho. Así mismo, la reestructuración cognitiva le ayudará al paciente a asimilar el hecho traumático que vivió. En el caso de la medicación, el más usado en estos casos para el control de la sintomatología son ISRS y también se pueden utilizar los estabilizadores del ánimo como Fluoxetina o Sertralina. (25)

2.2.2. COVID-19

Definición

Es la dolencia contagiosa dada por el virión SARS-CoV2 que origina una infección súbita con manifestaciones respiratorias semejantes al catarro común y otras patologías más severas como la insuficiencia pulmonar, síndrome de distrés respiratoria aguda, entre otras. Además de no distinguir sexo ni edad haciendo cuadros más graves los extremos de la vida (niños y adultos mayores). (26)

Características del virus y Formas de transmisión

Pertenecen a la familia de los beta-coronavirus son ARN de cadena simple, envueltos y no segmentados que presentan un período de incubación entre 5-7 días, pero puede durar hasta 14 días. El contagio del mal se da por gotitas o aerosoles que se expulsan por estornudos o al momento de toser incluso al hablar deben permanecer distanciados menos de 1,5 metros. Por ende, la persona se contagia debido a la inhalación de estas gotas o por tocar alguna superficie la cual haya sido tocada por una persona contagiada y se frota los ojos, la boca o nariz. (27)

Epidemiología

Durante el tiempo de pandemia que empezó en el Perú en marzo del 2020 se ha visto una mayor afectación en varones que en mujeres y en el 2021 se mantuvo esta afectación teniendo a los varones con un 51.3% y las mujeres con un 48.7%. En el año 2021 ya se contabilizaba hasta noviembre 2 228 212 casos positivos y 200 961 fallecidos. Según las edades que más se vieron afectadas comprobadas por prueba PCR, antigénica y rápida durante los años 2020-2022 fueron los adultos mayores de 60 años y los menores de 17 que permanecieron con un mayor número de casos con respecto a otras edades. Se conoció que el hacinamiento que existe en el Perú y la falta de educación de la población generaron una desinformación y el incumplimiento de las normas que era establecidas por el Estado, todo ello contribuyó al aumento de los contagios y los altos números de fallecidos que se obtuvo en el país. (28)

Manifestaciones clínicas

Según la PAHO la sintomatología que se presentó más en el Perú fue generalmente la fiebre (83-98%), tos seca (68%), dificultad para respirar (19-35%), además se pueden presentar otros síntomas como cansancio, pérdida del olfato o gusto, el dolor de

garganta, y congestión nasal pero también se han visto casos en los cuales los pacientes no presentan sintomatología alguna. (26)

Factores de riesgo

Estos son:

- De edad de más de 60
- Males cardiovasculares
- DM (Diabetes)
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Enfermedad renal
- Cáncer
- Pacientes inmunosuprimidos
- Enfermedades neurológicas
- Sobrepeso/Obesidad
- Tabaquismo

Clasificación de la severidad del COVID-19 (29)

- **Asintomático o pre sintomático:** Personas con prueba de PCR o antigénica positiva a SARS CoV2, pero no presenta síntomas.
- **Enfermedad Leve:** Pacientes sintomáticos con presencia de SaO₂ >92% y sin evidencia de neumonía ni disnea.
- **Enfermedad Moderada:** Paciente que presenta sintomatología de neumonía, sin signos de neumonía grave >90% en aire ambiente. Los exámenes auxiliares de tórax ayudan al diagnóstico o excluyen otras enfermedades.
- **Enfermedad Grave:** Mayores con signos clínicos de pulmonía más uno de los siguientes síntomas: cadencia respiratoria >30 rpm, penuria respiratoria grave, SaO₂ <90% en atmósfera ambiente. Aparte de las imaginerías torácicas.
- **Enfermedad Crítica:** Presencia de sepsis, choque séptico, falla multiorgánica y síndrome de dificultad respiratoria aguda con opacidades bilaterales y deterioro de la oxigenación.

Diagnóstico

El diagnóstico se hace por medio de (30):

- Transcripción reversa de cadena de reacción de la polimerasa (RT-PCR), este es un diagnóstico molecular que se efectúa y posee una notable sensibilidad y especificidad. Se realiza con muestras de orofaringe, nasofaringe o hisopado
- Prueba de diagnóstico rápido, son más rápidas y económicas, pero son más imprecisas. Se realiza con muestras de suero y/o plasma y a través de ello se realiza la detección de antígenos.
- Prueba de anticuerpos, se menciona si ha tenido una infección en el pasado.

Tratamiento

Existen vacunas que están hechas para prevenir que los pacientes desarrollen cuadros graves de la enfermedad, hospitalizaciones o incluso de la muerte. Desde el 2022 la OMS recomienda que para casos de riesgo alto como paciente inmunosuprimidos y moderados como pacientes con enfermedades crónicas se pueden usar medicamentos antivirales combinados como lopinavir y ritonavir. (30)

Además, no recomienda el uso de medicamentos como molnupiravir y de remdesivir para pacientes de riesgo moderado debido a que el peligro de secuelas adversas supera la ganancia. Para afecciones leves se aconseja el empleo de fármacos paliativos como paracetamol o ibuprofeno, descanso, ingesta de líquidos y mantenerse en confinamiento. La OMS desaconseja el uso de antibióticos para abordar la dolencia. (31)

Prevención

La prevención en estos casos es mantener la distancia de 1,5 – 2 metros; utilizar mascarilla (recomendada KN95) que cubra nariz, boca, mentón; lavarse las manos con frecuencia por más de 20 segundos, si no se puede el lavado de manos utilizar alcohol en gel de mayor concentración, priorizar lugares abiertos, tener buena ventilación, vacunarse y cubrirse al toser o estornudar. (26)(30)

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Si existen factores que asocian el Trastorno de Estrés Postraumático en pacientes con COVID-19 en el área de emergencia.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- Las causas que generan el trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 son el suceso traumático, la re-experimentación, la evitación, el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica y la alteración cognitiva.
- Las causas que generan el trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 son el ser de sexo femenino y mayor de 50 años.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

Para esta indagación se empleó el deductivo debido a que este trabajo se realizó de lo general a lo particular, además se usaron principios para poder basar el análisis. Según Gladys Dávila (2006) “El método deductivo nos permite fusionar la teoría con la observación, además de estructurar un hecho conocido para a partir de ello conseguir las conclusiones. Además, nos hace referencia a que si los enunciados son afirmativos por consiguiente las conclusiones también lo serán”. (32)

3.2. Enfoque de la Investigación

Esta indagación fue cuantitativa, debido a que presenta variables medibles; según lo que menciona Auguste Comte y Émile Durkheim “Los conocimientos son objetivos además de que los datos obtenidos son por medio de resultados estadísticos y del análisis de estos datos con el propósito de poder responder a la pregunta de investigación”. (33)

3.3. Tipo de Investigación

Este fue básico porque este estudio trató de dar a conocer un hecho para aumentar los conocimientos que se tienen hasta el momento, pero sin tener una innovación práctica. Según Jordi Muntané (2010) nos refiere que este tipo de investigación aumenta el conocimiento científico y teórico sobre un tema en específico sin tener una aplicación práctica instantánea. (34)

3.4. Diseño de la Investigación

La estructuración de la pesquisa fue no experimental puesto que no se alteraron las constantes, así como lo menciona José Arias (2021) “No existe modificación o cambios en las variables y no se altera la independiente. También fue transversal porque dicho autor “Hace referencia a que dicho diseño recolecta datos de un solo momento por ende no se hace seguimiento”. Por su parte, Covinos (2021) refiere que “El ser descriptivo es debido a que la información que recabaremos se observa y describe sin manipular sus variables”. Además, fue retrospectivo porque los datos fueron recogidos con anterioridad, es decir, que los datos se encontraron en archivos o registros. (35)

3.5. Población, Muestra y Muestreo

3.5.1. Población

Según Vizcaino, Maldonado y Cedeño (2023) nos refiere que “la población es aquel conjunto numérico o entidad estructurada que presentan características similares y son objetos de estudio”. (36)

Este estudio estuvo conformado por 246 individuos y determinado por todos los pacientes ingresados a emergencia en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el período de marzo del 2021 a enero del 2022, además de aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión o exclusión.

3.5.2. Muestra

$$n = \frac{Z^2(p)(q)(N)}{e^2(N - 1) + Z^2(p)(q)}$$

N (Magnitud de la población): 246

n (Magnitud de la muestra): 80

Z (Cota de certeza): 1.96

p (Fracción afirmativa): 0.5

q ((Fracción negativa): 0.5

e (Exactitud=Margen máximo permisible en términos de proporción): 0.05

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(246)}{(0.05)^2(246 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)} = 150$$

Según Vizcaíno, Maldonado y Cedeño (2023) menciona que “la muestra es un subgrupo de la población que se extrae de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión y de acuerdo con ello garantiza una validez y una fiabilidad de los resultados obtenidos. (36) Para la muestra del presente estudio se realizó una fórmula estadística para que la población de la muestra se determine de manera cuantitativa y este resultado nos dio un total de 150 pacientes.

3.5.3. Muestreo

Para este escrutinio se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple debido a que en esta técnica se eligió una muestra del total y cada paciente pudo ser elegido para ser incluido en el estudio; es decir todos tienen la probabilidad de ser seleccionados. (36) Además, se realizó por medio del programa de Microsoft Excel 2019 en los pacientes del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”.

3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personas que residan en Chancay y tengan nacionalidad peruana
- Personas que hayan sido atendidos en Emergencia con prueba COVID positivo
- Personas de edad entre 18 a 70 años

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar del estudio.
- Pacientes que presenten alguna discapacidad mental que imposibilite mantener una conversación.
- Gestantes hospitalizadas en área COVID.
- Extranjeros
- Diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico

3.6. Variables y Operacionalización

V1: Factores de riesgo

V2: Trastorno de Estrés Postraumático

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Trastorno de Estrés Postraumático	Es aquella condición de salud mental que es provocada por un hecho traumático que haya sido experimentado por la persona o lo haya presenciado.	Se identificaron los síntomas del Trastorno de estrés postraumático y estos datos han sido recopilados mediante un cuestionario estructurado con un total de preguntas de 25. Esto será respondido en cada pregunta con opciones y medido por la Escala Likert con puntuación de 0 a 3, teniendo en cuenta que consta de 21 preguntas con esta opción y con una puntuación total de 63. En la reexperimentación consta de 5 preguntas (0-15 puntos), evitación con 3 preguntas (0-9 puntos), aumento de la activación y reactividad psicofisiológica con 6 preguntas (0-18 puntos) y la alteración cognitiva con 7 preguntas (0-21 puntos)	Suceso traumático	Tipo de exposición al suceso	Cualitativa	a. Exposición directa b. Testigo directo c. Otras situaciones
				Frecuencia del suceso	Cualitativa	a. Episodio único b. Episodio continuado
				Desde cuando lo experimenta	Ordinal	Años Meses
				Ha recibido algún tratamiento		Si No
			Re-experimentación	Recuerdos intrusivos	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Sueños desagradables	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Sentimientos intrusivos	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Malestar psicológico	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Reacción fisiológica	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
			Evitación	De personas, lugares, situaciones o actividades	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				De recuerdo, pensamientos o sentimientos	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				De hablar	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
			Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	Irritable o ira	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Conductas de riesgo	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Estado de alerta	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Sobresalto	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Dificultad para concentrarse	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Insomnio	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
			Alteración cognitiva	Dificultad para recordar el suceso	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem

						3: > 5 ocasiones/sem
				Expectativas negativas	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Culpabilidad	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Estado de ánimo negativo	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Pérdida de interés en actividades significativas	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Distanciamiento	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
				Expresiones limitadas	Ordinal	0: Nada 1: <1 ocasión/sem 2: 2-4 ocasiones/sem 3: > 5 ocasiones/sem
Factores de riesgo	Es aquella particularidad en el cual la persona está predispuesta a tener una enfermedad.	Se identificaron los factores demográficos la edad, sexo, estado civil, condición laboral y profesión. Mediante un cuestionario validado por expertos, se realizaron estas preguntas con opciones múltiples con el fin de identificar el riesgo de presentar TEPT en pacientes con COVID-19.	Factor demográfico	Edad	Escala de razón	a.18-35 años b. 36-53 años c.54-70 años
				Sexo	Escala nominal	a. Femenino b. Masculino
				Estado civil	Escala nominal	a. Soltero b. Casado c. Viudo d. Divorciado e. otros
				Condición laboral	Escala nominal	a. Labora b. No labora
				Profesión	Escala nominal	a. Profesional b. No profesional

3.7. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

Según María Pulido (2015) “la técnica es aquel procedimiento por el cual ayudará a responder las preguntas y obtener el resultado por medio de fuentes de información o entrevistas”. (37)

Respecto al presente estudio esto se realizó por medio de la técnica de 2 encuestas anónimas, las cuales fueron elegidas de acuerdo con el diseño de la investigación. Las ventajas de la encuesta es que es accesible ante la población, es sencillo y permite recabar la información requerida para esta investigación en un período corto de tiempo.

3.7.2. Descripción del Instrumento

Se utilizaron los instrumentos descritos en estos párrafos.

- En esta crisis debido a la pandemia suscitada por la COVID-19 se ha manifestado el pavor ante este patógeno ignoto debido a la ignorancia sobre cómo confrontar esta coyuntura, por ende, se empleó la Escala de miedo al Coronavirus (COVID-19) – en su Modalidad Peruana o FVS-S19 según sus acrónimos en inglés de Fear of COVID-19 Scale, para dilucidar los impactos producidos en el individuo. Esta gradación abarcó 7 enunciados con una valoración de Likert desde 1, que denota desacuerdo, hasta 5, donde se expresa total acuerdo, y la puntuación de la gradación oscila entre 7 y 35 puntos, considerando que una mayor puntuación indicaba un temor más elevado hacia el COVID-19. (38)
- Escala de gravedad de síntomas revisada (EG-SR): Constituye una Gradación que se utilizó para estimar la severidad de los signos y esto se dio a través de la ponderación de Likert del 0 al 3, lo cual dependió de la regularidad y de la magnitud de la sintomatología exhibida. Consta de 21 elementos, la cual se orientó a los parámetros diagnósticos del DSM-5. Se hace referencia a la reexperimentación la cual contenía 5 preguntas y tuvo una puntuación de 0 a 15, además la evitación conductual/cognitivo fueron 3 preguntas y los valores iban desde 0 a 9 puntos, seguido de la alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo con 7 preguntas y unos valores de 0 a 21 puntos y por último

están los síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica con 6 preguntas y con valores desde 0 a 18 puntos; todas estas puntuaciones de los ítems se consideraron como una sintomatología por arriba de 2 puntos. La puntuación de todos los ítems es desde 0 a 63 puntos, asimismo, se añaden 4 preguntas de síntomas disociativos y 6 que valoran el grado de disfuncionalidad de la persona. (39)

3.7.3. Validación

La Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) fue creada en el año 2020 por Ahorsu y colaboradores, se inició con 10 ítems quedándose con 7 ítems debido a que eran más aceptables para utilizarse en la prueba psicométrica, además teniendo significancia de 0,66 a 0,74. El HADS (Escala de Ansiedad Hospitalaria) y PVDS (Escala de Vulnerabilidad Percibida a la Enfermedad) indicaron que la Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) tienen una correlación significativa (ambas $p < 0,001$). (40)

En el estudio de Echeburúa y cols nos menciona que la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) presentó una óptima validez tanto discriminante como convergente con $g = 1.27$ y $rbp = .78$ con el diagnóstico respectivamente. Por su parte se hizo la validación de las preguntas sobre los factores demográficos a 3 expertos en el tema del cual se obtuvo una confiabilidad de 1, ello hace referencia que es un cuestionario significativo.

criterio	V de Aiken	Significatividad
PERTINENCIA	1	SIGNIFICATIVO
RELEVANCIA	1	SIGNIFICATIVO
CLARIDAD	1	SIGNIFICATIVO
PROMEDIO	1	

3.7.4. Confiabilidad

En un artículo de investigación se menciona que la confiabilidad presente en la Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) es de α de Cronbach= 0,832 el cual hace referencia a que es una óptima confiabilidad de esta Escala. (41)

La medida de la confiabilidad fue dada por α de Cronbach porque ello hace que se mida la consistencia interna. Además, nos mencionó que este obtuvo una confiabilidad de $\alpha=.92$ y esto hizo referencia a una alta significancia. (42)

3.8. Procesamiento y Análisis de Datos

Con respecto a los programas estadísticos utilizados fueron el Microsoft Excel 2019 para la asunción de los pormenores compendiados y adicionalmente se empleó el Software estadístico SPSS (Statistical Package for de Social Sciences) edición 25 con estos dos aplicativos se efectuaron la tramitación, mientras que para la exégesis de pormenores se realizó mediante Chi cuadrado para la vinculación entre los parámetros subordinados e insubordinados, además de ser capaz de construir las tablas y gráficas.

3.9. Aspectos Éticos

La investigación realizada se hizo siguiendo la Declaración de Helsinki en el que se basa en 3 principios éticos como es el respeto al individuo en el cual se le informó de forma clara sobre los pros, contra y beneficios que tenía su participación en el estudio, seguido de la beneficencia teniendo en cuenta el bienestar del individuo y, por último, la justicia en el cual su participación se daría de forma equitativa.

La población que participó en el estudio fue de manera voluntaria por ello se le entregó previo a la encuesta un consentimiento informado, una vez aceptado se pasará a continuar con las encuestas, si la persona decidía no continuar automáticamente se terminaba el contacto. Se tuvo en cuenta que las encuestas fueron realizadas de manera anónima por lo cual se protegió la identidad de los pacientes que participaron, mientras que en el caso de algunos participantes que no pudieron llenar las encuestas estas fueron respondidas mediante vía telefónica.

CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Con respecto a la Tabla 1, de los 150 pacientes evaluados, el 46% fueron de sexo femenino mientras que el 54% son de sexo masculino. El rango de edad más frecuente fue de 27 a 35 años (44.67%), seguido de 18 a 26 años (30.67%), de 36 a 44 años (12%), de 45 a 53 años (6.67%), de 54 a 62 años (4%) y de 63 a 70 años (2%). El 63.33% son solteros, el 21.33% casados, el 4% viudos y el 11.33% tienen otro estado civil. El 56% son profesionales, frente a 44% que no lo son. El 87.33% laboró mientras que el 12.57% no laboró.

Tabla 1. Factores de riesgo evaluados en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia

Variables	n	%
Sexo		
Femenino	69	46.00
Masculino	81	54.00
Edad		
18-26	46	30.67
27-35	67	44.67
36-44	18	12.00
45-53	10	6.67
54-62	6	4.00
63-70	3	2.00
Estado civil		
Soltero	95	63.33
Casado	32	21.33
Viudo	6	4.00
Otros	17	11.33
Profesión		
Profesional	84	56.00
No profesional	66	44.00
Situación laboral		
Laboró	131	87.33
No laboró	19	12.67

La Tabla 2 nos indica que, al comparar el puntaje promedio obtenido por los pacientes en el cuestionario de escala de miedo al coronavirus según factores, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según sexo ($p=0.390$), edad ($p=0.332$), estado civil ($p=0.115$), profesión ($p=0.498$) o situación laboral ($p=0.398$).

Tabla 2. Escala de miedo al coronavirus según factores de riesgo

		Escala de miedo al coronavirus (X)	Valor P
Sexo	Femenino	16.25	0.390 ²
	Masculino	15.42	
Edad	18-26	15.17	0.332 ¹
	27-35	16.28	
	36-44	13.56	
	45-53	17.70	
	54-62	17.50	
	63-70	18.33	
Estado civil	Soltero	15.00	0.115 ¹
	Casado	17.03	
	Viudo	18.67	
	Otros	16.94	
Profesión	Profesional	15.51	0.498 ²
	No profesional	16.17	
Situación laboral	Laboró	15.95	0.398 ²
	No laboró	14.74	

X: Media.

¹Prueba ANOVA de un factor.

²Prueba T.

La Tabla 3 nos hace mención que tras evaluar los indicadores de estrés post traumático en los pacientes se determinó que el sexo se encuentra relacionado significativamente a la reexperimentación en su indicador sentimientos intrusivos ($p=0.026$) y malestar psicológico ($p=0.003$), a la evitación en su indicador evitación de hablar ($p=0.048$) y a la alteración cognitiva en su indicador culpabilidad ($p=0.046$). El resto de los indicadores de estrés post traumáticos son independientes del sexo de los pacientes.

Tabla 3. Estrés post traumático según sexo en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia.

		Femenino	Masculino	Total	Valor P ¹
Tipo de exposición	Exposición directa	38	46	84	0.813
	Testigo directo	28	33	61	
	Otro	3	2	5	
Frecuencia	Episodio único	56	70	126	0.381
	Episodio continuo	13	11	24	
Desde cuando lo experimenta	0 años	2	5	7	0.070
	1 año	5	3	8	
	2 años	11	14	25	
	3 años	26	34	60	
	4 años	16	22	38	
	5 años	9	1	10	
	6 años	0	2	2	
Ocurre actualmente	No	68	79	147	0.657
	Sí	1	2	3	
Recibió tratamiento	No	64	74	138	0.754
	Sí	5	7	12	
Recuerdos intrusivos	Nada	38	50	88	0.369
	1 o menos/semana	21	26	47	
	2-4 veces/semana	9	4	13	
	6 o más veces/semana	1	1	2	
Sueños desagradables	Nada	45	60	105	0.418
	1 o menos/semana	16	17	33	
	2-4 veces/semana	7	3	10	
	6 o más veces/semana	1	1	2	
Sentimientos intrusivos	Nada	42	64	106	0.026
	1 o menos/semana	20	12	32	
	2-4 veces/semana	7	3	10	
	6 o más veces/semana	0	2	2	
Malestar psicológico	Nada	42	67	109	0.003*
	1 o menos/semana	22	14	36	
	2-4 veces/semana	4	0	4	
	6 o más veces/semana	1	0	1	
Reacción fisiológica	Nada	40	53	93	0.397
	1 o menos/semana	18	22	40	
	2-4 veces/semana	8	5	13	
	6 o más veces/semana	3	1	4	
Evitación de persona	Nada	28	45	73	0.166
	1 o menos/semana	28	28	56	
	2-4 veces/semana	9	7	16	
	6 o más veces/semana	4	1	5	
Evitación de recuerdos	Nada	35	51	86	0.418
	1 o menos/semana	21	21	42	
	2-4 veces/semana	12	8	20	

		Femenino	Masculino	Total	Valor P ¹
	6 o más veces/semana	1	1	2	
Evitación de hablar	Nada	33	55	88	
	1 o menos/semana	24	19	43	
	2-4 veces/semana	7	6	13	0.048
	6 o más veces/semana	5	1	6	
Irritable o ira	Nada	33	39	72	
	1 o menos/semana	26	28	54	
	2-4 veces/semana	7	9	16	0.947
	6 o más veces/semana	3	5	8	
Conductas de riesgo	Nada	45	53	98	
	1 o menos/semana	18	24	42	
	2-4 veces/semana	6	3	9	0.463
	6 o más veces/semana	0	1	1	
Estado de alerta	Nada	40	55	95	
	1 o menos/semana	16	19	35	
	2-4 veces/semana	12	7	19	0.261
	6 o más veces/semana	1	0	1	
Sobresalto	Nada	37	50	87	
	1 o menos/semana	20	26	46	
	2-4 veces/semana	11	5	16	0.168
	6 o más veces/semana	1	0	1	
Dificultad para concentrarse	Nada	35	48	83	
	1 o menos/semana	26	26	52	
	2-4 veces/semana	6	6	12	0.701
	6 o más veces/semana	2	1	3	
Insomnio	Nada	26	36	62	
	1 o menos/semana	21	27	48	
	2-4 veces/semana	13	7	20	0.331
	6 o más veces/semana	9	11	20	
Dificultad para recordar el suceso	Nada	38	50	88	
	1 o menos/semana	17	25	42	
	2-4 veces/semana	10	6	16	0.064
	6 o más veces/semana	4	0	4	
Expectativas negativas	Nada	30	46	76	
	1 o menos/semana	31	25	56	
	2-4 veces/semana	8	7	15	0.104
	6 o más veces/semana	0	3	3	
Culpabilidad	Nada	31	51	82	
	1 o menos/semana	31	19	50	
	2-4 veces/semana	5	9	14	0.046
	6 o más veces/semana	2	2	4	
Estado de ánimo negativo	Nada	38	53	91	
	1 o menos/semana	21	21	42	0.528

		Femenino	Masculino	Total	Valor P ¹
Perdida de interés en actividades significativas	2-4 veces/semana	8	5	13	0.252
	6 o más veces/semana	2	2	4	
	Nada	42	54	96	
	1 o menos/semana	16	22	38	
	2-4 veces/semana	10	4	14	
Distanciamiento	6 o más veces/semana	1	1	2	0.208*
	Nada	39	52	91	
	1 o menos/semana	19	24	43	
	2-4 veces/semana	9	5	14	
	6 o más veces/semana	2	0	2	
Expresiones limitadas	Nada	34	42	76	0.161*
	1 o menos/semana	21	31	52	
	2-4 veces/semana	11	8	19	
	6 o más veces/semana	3	0	3	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado

*Prueba exacta de Fisher

La Tabla 4 indica que tras evaluar los indicadores de estrés post traumático en los pacientes se determinó que el estado civil se encuentra relacionado significativamente a la reexperimentación en sus indicadores sueños desagradables ($p=0.000$), sentimientos intrusivos ($p=0.000$), malestar psicológico ($p=0.009$) y reacción fisiológica. También se asocia de forma significativa a la evitación en sus indicadores evitación de personas ($p=0.010$), evitación de recuerdos ($p=0.002$) y evitación de hablar ($p=0.016$). De igual forma al aumento de la activación y reactividad fisiopsicológica en sus indicadores irritabilidad o ira ($p=0.009$), estado de alerta ($p=0.046$), sobresalto ($p=0.043$), dificultad para concentrarse ($p=0.019$) e insomnio ($p=0.019$). La relación también se presenta con la alteración cognitiva en los indicadores dificultad para recordar el suceso ($p=0.007$), estado de ánimo negativo ($p=0.000$) y pérdida de interés en actividades significativas ($p=0.030$).

Tabla 4. Estrés post traumático según estado civil en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia

		Soltero	Casado	Viudo	Otros	Total	Valor P ¹
Tipo de exposición	Exposición directa	55	12	5	12	84	0.119*
	Testigo directo	37	19	1	4	61	
	Otro	3	1	0	1	5	
Frecuencia	Episodio único	81	27	4	14	126	0.576*
	Episodio continuo	14	5	2	3	24	
Desde cuando lo experimenta	0 años	4	2	0	1	7	0.401*
	1 año	7	1	0	0	8	
	2 años	17	5	0	3	25	
	3 años	42	11	2	5	60	
	4 años	19	12	2	5	38	
	5 años	4	1	2	3	10	
Ocurre actualmente	No	93	32	6	16	147	0.490*
	Sí	2	0	0	1	3	
Recibió tratamiento	No	88	28	6	16	138	0.792*
	Sí	7	4	0	1	12	
Recuerdos intrusivos	Nada	64	16	1	7	88	0.000*
	1 o menos/semana	28	11	0	8	47	
	2-4 veces/semana	3	5	4	1	13	
	6 o más veces/semana	0	0	1	1	2	
Sueños desagradables	Nada	76	19	1	9	105	0.000*
	1 o menos/semana	16	10	2	5	33	
	2-4 veces/semana	3	2	3	2	10	
	6 o más veces/semana	0	1	0	1	2	
Sentimientos intrusivos	Nada	73	20	2	11	106	0.009*
	1 o menos/semana	18	10	2	2	32	
	2-4 veces/semana	3	2	1	4	10	
	6 o más veces/semana	1	0	1	0	2	
Malestar psicológico	Nada	72	24	2	11	109	0.192*
	1 o menos/semana	20	8	3	5	36	
	2-4 veces/semana	2	0	1	1	4	
	6 o más veces/semana	1	0	0	0	1	
Reacción fisiológica	Nada	65	20	0	8	93	0.001*
	1 o menos/semana	23	11	3	3	40	

		Soltero	Casado	Viudo	Otros	Total	Valor P ¹
Evitación de persona	2-4 veces/semana	5	1	2	5	13	
	6 o más veces/semana	2	0	1	1	4	
	Nada	51	17	0	5	73	
	1 o menos/semana	34	10	2	10	56	
	2-4 veces/semana	7	4	4	1	16	0.010*
Evitación de recuerdos	6 o más veces/semana	3	1	0	1	5	
	Nada	63	16	0	7	86	
	1 o menos/semana	23	9	5	5	42	
	2-4 veces/semana	9	5	1	5	20	0.002*
	6 o más veces/semana	0	2	0	0	2	
Evitación de hablar	Nada	58	20	0	10	88	
	1 o menos/semana	29	8	2	4	43	
	2-4 veces/semana	6	2	3	2	13	0.016*
	6 o más veces/semana	2	2	1	1	6	
	Nada	50	19	0	3	72	
Irritable o ira	1 o menos/semana	33	8	5	8	54	
	2-4 veces/semana	7	4	1	4	16	0.009*
	6 o más veces/semana	5	1	0	2	8	
	Nada	60	27	3	8	98	
	1 o menos/semana	29	4	2	7	42	
Conductas de riesgo	2-4 veces/semana	6	1	1	1	9	0.052*
	6 o más veces/semana	0	0	0	1	1	
	Nada	65	18	1	11	95	
	1 o menos/semana	19	10	4	2	35	
	2-4 veces/semana	11	4	1	3	19	0.046*
Estado de alerta	6 o más veces/semana	0	0	0	1	1	
	Nada	60	18	1	8	87	
	1 o menos/semana	24	12	4	6	46	
	2-4 veces/semana	11	2	0	3	16	0.043*
	6 o más veces/semana	0	0	1	0	1	
Sobresalto	Nada	52	21	0	10	83	0.019*

		Soltero	Casado	Viudo	Otros	Total	Valor P ¹
Dificultad para concentrarse	1 o menos/semana	36	8	3	5	52	
	2-4 veces/semana	5	3	3	1	12	
	6 o más veces/semana	2	0	0	1	3	
Insomnio	Nada	41	15	0	6	62	
	1 o menos/semana	34	8	1	5	48	
	2-4 veces/semana	13	2	4	1	20	0.005*
Dificultad para recordar el suceso	6 o más veces/semana	7	7	1	5	20	
	Nada	59	19	1	9	88	
	1 o menos/semana	29	6	1	6	42	
Expectativas negativas	2-4 veces/semana	6	4	4	2	16	0.007*
	6 o más veces/semana	1	3	0	0	4	
	Nada	52	17	1	6	76	
Culpabilidad	1 o menos/semana	36	10	3	7	56	
	2-4 veces/semana	6	4	1	4	15	0.083*
	6 o más veces/semana	1	1	1	0	3	
Estado de ánimo negativo	Nada	56	15	3	8	82	
	1 o menos/semana	31	12	2	5	50	
	2-4 veces/semana	6	3	1	4	14	0.426
Perdida de interés en actividades significativas	6 o más veces/semana	2	2	0	0	4	
	Nada	64	16	0	11	91	
	1 o menos/semana	23	14	4	1	42	
Distanciamiento	2-4 veces/semana	7	1	2	3	13	0.000*
	6 o más veces/semana	1	1	0	2	4	
	Nada	63	22	0	11	96	
Distanciamiento	1 o menos/semana	24	5	5	4	38	
	2-4 veces/semana	7	4	1	2	14	0.030*
	6 o más veces/semana	1	1	0	0	2	
Distanciamiento	Nada	60	18	1	12	91	
	1 o menos/semana	27	8	4	4	43	
	2-4 veces/semana	8	5	1	0	14	0.063*

		Soltero	Casado	Viudo	Otros	Total	Valor P ¹
Expresiones limitadas	6 o más veces/semana	0	1	0	1	2	0.102*
	Nada	51	17	0	8	76	
	1 o menos/semana	30	13	3	6	52	
	2-4 veces/semana	12	2	3	2	19	
	6 o más veces/semana	2	0	0	1	3	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado

*Prueba exacta de Fisher

Con respecto a la Tabla 5, tras evaluar los indicadores de estrés post traumático en los pacientes se determinó que la profesión se encuentra relacionado significativamente al suceso traumático en sus en todos sus indicadores con excepción del tipo de exposición ($p=0.239$), frecuencia ($p=0.802$) y ocurrencia actual ($p=0.583$). También se determinó que la profesión se relaciona significativamente a la reexperimentación, evitación, aumento de la actividad y reactividad fisiológica y alteración cognitiva en todos sus indicadores. ($p<0.05$).

Tabla 5. Estrés post traumático según profesión en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia

		Profesional	No profesional	Total	Valor P ¹
Tipo de exposición	Exposición directa	43	41	84	0.239
	Testigo directo	39	22	61	
	Otro	2	3	5	
Frecuencia	Episodio único	70	56	126	0.802
	Episodio continuo	14	10	24	
Desde cuando lo experimenta	0 años	7	0	7	0.038*
	1 año	6	2	8	
	2 años	18	7	25	
	3 años	28	32	60	
	4 años	19	19	38	
	5 años	5	5	10	
Ocurre actualmente	6 años	1	1	2	0.583
	No	83	64	147	
Recibió tratamiento	Sí	1	2	3	0.047
	No	74	64	138	
Recuerdos intrusivos	Sí	10	2	12	0.001
	Nada	61	27	88	
	1 o menos/semana	17	30	47	
	2-4 veces/semana	5	8	13	
	6 o más veces/semana	1	1	2	

		Profesional	No profesional	Total	Valor P ¹
Sueños desagradables	Nada	72	33	105	0.000
	1 o menos/semana	8	25	33	
	2-4 veces/semana	4	6	10	
	6 o más veces/semana	0	2	2	
Sentimientos intrusivos	Nada	70	36	106	0.001*
	1 o menos/semana	10	22	32	
	2-4 veces/semana	3	7	10	
	6 o más veces/semana	1	1	2	
Malestar psicológico	Nada	70	39	109	0.002*
	1 o menos/semana	12	24	36	
	2-4 veces/semana	2	2	4	
	6 o más veces/semana	0	1	1	
Reacción fisiológica	Nada	66	27	93	0.000*
	1 o menos/semana	14	26	40	
	2-4 veces/semana	3	10	13	
	6 o más veces/semana	1	3	4	
Evitación de persona	Nada	55	18	73	0.000
	1 o menos/semana	23	33	56	
	2-4 veces/semana	5	11	16	
	6 o más veces/semana	1	4	5	
Evitación de recuerdos	Nada	63	23	86	0.000
	1 o menos/semana	14	28	42	
	2-4 veces/semana	7	13	20	
	6 o más veces/semana	0	2	2	
Evitación de hablar	Nada	61	27	88	0.002
	1 o menos/semana	16	27	43	
	2-4 veces/semana	5	8	13	
	6 o más veces/semana	2	4	6	
Irritable o ira	Nada	57	15	72	0.000
	1 o menos/semana	22	32	54	
	2-4 veces/semana	4	12	16	
	6 o más veces/semana	1	7	8	
Conductas de riesgo	Nada	64	34	98	0.004*
	1 o menos/semana	15	27	42	
	2-4 veces/semana	4	5	9	
	6 o más veces/semana	1	0	1	
Estado de alerta	Nada	64	31	95	0.001*
	1 o menos/semana	12	23	35	
	2-4 veces/semana	8	11	19	
	6 o más veces/semana	0	1	1	
Sobresalto	Nada	63	24	87	0.000*
	1 o menos/semana	13	33	46	
	2-4 veces/semana	7	9	16	

		Profesional	No profesional	Total	Valor P ¹
Dificultad para concentrarse	6 o más veces/semana	1	0	1	0.005*
	Nada	56	27	83	
	1 o menos/semana	22	30	52	
	2-4 veces/semana	6	6	12	
Insomnio	6 o más veces/semana	0	3	3	0.000
	Nada	50	12	62	
	1 o menos/semana	19	29	48	
	2-4 veces/semana	8	12	20	
Dificultad para recordar el suceso	6 o más veces/semana	7	13	20	0.000*
	Nada	63	25	88	
	1 o menos/semana	15	27	42	
	2-4 veces/semana	5	11	16	
Expectativas negativas	6 o más veces/semana	1	3	4	0.000*
	Nada	59	17	76	
	1 o menos/semana	21	35	56	
	2-4 veces/semana	3	12	15	
Culpabilidad	6 o más veces/semana	1	2	3	0.000*
	Nada	60	22	82	
	1 o menos/semana	21	29	50	
	2-4 veces/semana	2	12	14	
Estado de ánimo negativo	6 o más veces/semana	1	3	4	0.000*
	Nada	63	28	91	
	1 o menos/semana	16	26	42	
	2-4 veces/semana	5	8	13	
Pérdida de interés en actividades significativas	6 o más veces/semana	0	4	4	0.001*
	Nada	63	33	96	
	1 o menos/semana	12	26	38	
	2-4 veces/semana	7	7	14	
Distanciamiento	6 o más veces/semana	2	0	2	0.003*
	Nada	61	30	91	
	1 o menos/semana	17	26	43	
	2-4 veces/semana	6	8	14	
Expresiones limitadas	6 o más veces/semana	0	2	2	0.000
	Nada	59	17	76	
	1 o menos/semana	18	34	52	
	2-4 veces/semana	6	13	19	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado

*Prueba exacta de Fisher

La Tabla 6 hace mención que tras evaluar los indicadores de estrés post traumático en los pacientes se determinó que la condición laboral se encuentra relacionada

significativamente a la reexperimentación en sus indicadores sueños desagradables ($p=0.009$), sentimientos intrusivos ($p=0.047$) y malestar psicológico ($p=0.025$), con el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica en su indicador estado de alerta ($p=0.043$) y con la alteración cognitiva en su indicador expresiones limitadas ($p=0.028$).

Tabla 6. Estrés post traumático según condición laboral en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia

		Laboró	No laboró	Total	Valor P ¹
Tipo de exposición	Exposición directa	77	7	84	0.147
	Testigo directo	50	11	61	
	Otro	4	1	5	
Frecuencia	Episodio único	111	15	126	0.520
	Episodio continuo	20	4	24	
Desde cuando lo experimenta	0 años	7	0	7	0.121*
	1 año	7	1	8	
	2 años	23	2	25	
	3 años	53	7	60	
	4 años	34	4	38	
	5 años	6	4	10	
	6 años	1	1	2	
Ocurre actualmente	No	128	19	147	0.505
	Sí	3	0	3	
Recibió tratamiento	No	120	18	138	0.638
	Sí	11	1	12	
Recuerdos intrusivos	Nada	82	6	88	0.023*
	1 o menos/semana	38	9	47	
	2-4 veces/semana	10	3	13	
	6 o más veces/semana	1	1	2	
	Nada	97	8	105	
Sueños desagradables	1 o menos/semana	26	7	33	0.009*
	2-4 veces/semana	6	4	10	
	6 o más veces/semana	2	0	2	
	Nada	97	9	106	
Sentimientos intrusivos	1 o menos/semana	25	7	32	0.047*
	2-4 veces/semana	8	2	10	
	6 o más veces/semana	1	1	2	
	Nada	100	9	109	
Malestar psicológico	1 o menos/semana	26	10	36	0.025*
	2-4 veces/semana	4	0	4	
	6 o más veces/semana	1	0	1	
	Nada	83	10	93	
Reacción fisiológica	1 o menos/semana	33	7	40	0.447*
	2-4 veces/semana	12	1	13	
	6 o más veces/semana	3	1	4	
	Nada	66	7	73	
Evitación de persona	Nada	66	7	73	0.095*

		Laboró	No laboró	Total	Valor P ¹
	1 o menos/semana	50	6	56	
	2-4 veces/semana	11	5	16	
	6 o más veces/semana	4	1	5	
Evitación de recuerdos	Nada	77	9	86	
	1 o menos/semana	38	4	42	
	2-4 veces/semana	15	5	20	0.104*
	6 o más veces/semana	1	1	2	
Evitación de hablar	Nada	81	7	88	
	1 o menos/semana	35	8	43	
	2-4 veces/semana	10	3	13	0.213
	6 o más veces/semana	5	1	6	
Irritable o ira	Nada	63	9	72	
	1 o menos/semana	50	4	54	
	2-4 veces/semana	11	5	16	0.096
	6 o más veces/semana	7	1	8	
Conductas de riesgo	Nada	90	8	98	
	1 o menos/semana	33	9	42	
	2-4 veces/semana	7	2	9	0.088*
	6 o más veces/semana	1	0	1	
Estado de alerta	Nada	88	7	95	
	1 o menos/semana	27	8	35	
	2-4 veces/semana	15	4	19	0.043*
	6 o más veces/semana	1	0	1	
Sobresalto	Nada	78	9	87	
	1 o menos/semana	40	6	46	
	2-4 veces/semana	12	4	16	0.372
	6 o más veces/semana	1	0	1	
Dificultad para concentrarse	Nada	73	10	83	
	1 o menos/semana	48	4	52	
	2-4 veces/semana	8	4	12	0.063*
	6 o más veces/semana	2	1	3	
Insomnio	Nada	57	5	62	
	1 o menos/semana	42	6	48	
	2-4 veces/semana	17	3	20	0.258
	6 o más veces/semana	15	5	20	
Dificultad para recordar el suceso	Nada	76	12	88	
	1 o menos/semana	40	2	42	
	2-4 veces/semana	12	4	16	0.087*
	6 o más veces/semana	3	1	4	
Expectativas negativas	Nada	66	10	76	
	1 o menos/semana	50	6	56	
	2-4 veces/semana	13	2	15	0.559
	6 o más veces/semana	2	1	3	

		Laboró	No laboró	Total	Valor P ¹
Culpabilidad	Nada	71	11	82	0.752*
	1 o menos/semana	44	6	50	
	2-4 veces/semana	13	1	14	
	6 o más veces/semana	3	1	4	
Estado de ánimo negativo	Nada	81	10	91	0.246*
	1 o menos/semana	37	5	42	
	2-4 veces/semana	9	4	13	
	6 o más veces/semana	4	0	4	
Pérdida de interés en actividades significativas	Nada	87	9	96	0.144*
	1 o menos/semana	31	7	38	
	2-4 veces/semana	12	2	14	
	6 o más veces/semana	1	1	2	
Distanciamiento	Nada	82	9	91	0.443
	1 o menos/semana	36	7	43	
	2-4 veces/semana	11	3	14	
	6 o más veces/semana	2	0	2	
Expresiones limitadas	Nada	71	5	76	0.028*
	1 o menos/semana	44	8	52	
	2-4 veces/semana	13	6	19	
	6 o más veces/semana	3	0	3	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado

*Prueba exacta de Fisher

La Tabla 7 indica que tras evaluar los indicadores de estrés post traumático en los pacientes se determinó que la edad se encuentra relacionada significativamente a la reexperimentación en sus indicadores recuerdos intrusivos ($p=0.000$), sueños desagradables ($p=0.000$), malestar psicológico ($p=0.029$) y reacción fisiológica ($p=0.033$), a la evitación en sus indicadores evitación de personas ($p=0.000$), recuerdos ($p=0.012$) y de hablar ($p=0.000$), al aumento de la activación y reactividad psicofisiológica en sus indicadores estado de alerta ($p=0.000$) y sobresalto ($p=0.003$) y a la alteración cognitiva en los indicadores dificultad para recordar el suceso ($p=0.000$), expectativas negativas ($p=0.002$), culpabilidad ($p=0.004$), pérdida de interés en actividades significativas ($p=0.000$) y distanciamiento ($p=0.002$).

Tabla 7. Estrés post traumático según edad en pacientes con COVID-19 en servicio de emergencia

		18-35	36-53	54-70	Total	Valor P ¹
Tipo de exposición	Exposición directa	63	14	7	84	0.498
	Testigo directo	46	13	2	61	
	Otro	4	1	0	5	
Frecuencia	Episodio único	96	23	7	126	0.655
	Episodio continuo	17	5	2	24	
Desde cuando lo experimenta	0 años	5	2	0	7	0.069*
	1 año	8	0	0	8	
	2 años	22	3	0	25	
	3 años	48	10	2	60	
	4 años	24	9	5	38	
	5 años	4	4	2	10	
	6 años	2	0	0	2	
Ocurre actualmente	No	110	28	9	147	0.227*
	Sí	3	0	0	3	
Recibió tratamiento	No	102	27	9	138	0.795*
	Sí	11	1	0	12	
Recuerdos intrusivos	Nada	72	15	1	88	0.000*
	1 o menos/semana	35	9	3	47	
	2-4 veces/semana	5	4	4	13	
	6 o más veces/semana	1	0	1	2	
Sueños desagradables	Nada	89	15	1	105	0.000*
	1 o menos/semana	18	11	4	33	
	2-4 veces/semana	5	1	4	10	
	6 o más veces/semana	1	1	0	2	
Sentimientos intrusivos	Nada	87	18	1	106	0.000*
	1 o menos/semana	20	6	6	32	
	2-4 veces/semana	5	4	1	10	
	6 o más veces/semana	1	0	1	2	
Malestar psicológico	Nada	88	20	1	109	0.024*
	1 o menos/semana	21	7	8	36	
	2-4 veces/semana	3	1	0	4	
	6 o más veces/semana	1	0	0	1	
Reacción fisiológica	Nada	77	14	2	93	0.033*
	1 o menos/semana	24	10	6	40	
	2-4 veces/semana	9	3	1	13	
	6 o más veces/semana	3	1	0	4	
Evitación de persona	Nada	61	12	0	73	0.000*
	1 o menos/semana	40	12	4	56	
	2-4 veces/semana	9	3	4	16	
	6 o más veces/semana	3	1	1	5	
Evitación de recuerdos	Nada	71	13	2	86	0.012*
	1 o menos/semana	28	10	4	42	
	2-4 veces/semana	13	4	3	20	
	6 o más veces/semana	1	1	0	2	
Evitación de hablar	Nada	70	16	2	88	0.000*
	1 o menos/semana	34	5	4	43	
	2-4 veces/semana	7	4	2	13	
	6 o más veces/semana	2	3	1	6	
Irritable o ira	Nada	58	11	3	72	0.148*
	1 o menos/semana	38	11	5	54	
	2-4 veces/semana	9	6	1	16	
	6 o más veces/semana	8	0	0	8	
Conductas de riesgo	Nada	72	19	7	98	0.790*

		18-35	36-53	54-70	Total	Valor P ¹
Estado de alerta	1 o menos/semana	33	8	1	42	0.000*
	2-4 veces/semana	7	1	1	9	
	6 o más veces/semana	1	0	0	1	
	Nada	78	17	0	95	
Sobresalto	1 o menos/semana	20	8	7	35	0.003*
	2-4 veces/semana	14	3	2	19	
	6 o más veces/semana	1	0	0	1	
	Nada	70	15	2	87	
Dificultad para concentrarse	1 o menos/semana	30	11	5	46	0.007*
	2-4 veces/semana	13	1	2	16	
	6 o más veces/semana	0	1	0	1	
	Nada	63	16	4	83	
Insomnio	1 o menos/semana	41	10	1	52	0.074*
	2-4 veces/semana	6	2	4	12	
	6 o más veces/semana	3	0	0	3	
	Nada	51	10	1	62	
Dificultad para recordar el suceso	1 o menos/semana	37	10	1	48	0.000*
	2-4 veces/semana	13	3	4	20	
	6 o más veces/semana	12	5	3	20	
	Nada	72	14	2	88	
Expectativas negativas	1 o menos/semana	32	9	1	42	0.002*
	2-4 veces/semana	7	5	4	16	
	6 o más veces/semana	2	0	2	4	
	Nada	63	11	2	76	
Culpabilidad	1 o menos/semana	40	13	3	56	0.004*
	2-4 veces/semana	9	3	3	15	
	6 o más veces/semana	1	1	1	3	
	Nada	66	13	3	82	
Estado de ánimo negativo	1 o menos/semana	34	11	5	50	0.056*
	2-4 veces/semana	10	4	0	14	
	6 o más veces/semana	3	0	1	4	
	Nada	75	14	2	91	
Pérdida de interés en actividades significativas	1 o menos/semana	26	10	6	42	0.000*
	2-4 veces/semana	8	4	1	13	
	6 o más veces/semana	4	0	0	4	
	Nada	77	17	2	96	
Distanciamiento	1 o menos/semana	27	8	3	38	0.002*
	2-4 veces/semana	8	3	3	14	
	6 o más veces/semana	1	0	1	2	
	Nada	73	16	2	91	
Expresiones limitadas	1 o menos/semana	30	9	4	43	0.222*
	2-4 veces/semana	9	3	2	14	
	6 o más veces/semana	1	0	1	2	
	Nada	63	11	2	76	
		34	13	5	52	
		13	4	2	19	
		3	0	0	3	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado

*Prueba exacta de Fisher

4.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Si existen factores que asocian el Trastorno de Estrés Postraumático en pacientes con COVID-19 en el área de emergencia.

En las tablas presentadas del 3 al 7 se puede observar que si hay la existencia de factores que se asocian al estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en el área de emergencia y con ello deducimos que no se rechaza la hipótesis.

Hipótesis Específicas

- Las causas que generan el trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 son el suceso traumático, la re-experimentación, la evitación, el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica y la alteración cognitiva.

Se pudo evidenciar en las tablas del 3 al 7 que los resultados son estadísticamente significativos en la re-experimentación, la evitación, el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica y la alteración cognitiva, excepto en el suceso traumático.

- Las causas que generan el trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 son el ser de sexo femenino y mayor de 50 años.

En la tabla 2 se puede observar que en los resultados obtenidos no se encuentra una diferencia significativa al ser del sexo femenino ($p > 0.390$) y mayor de 50 años ($p > 0.332$).

4.3. Discusión

A partir de los hallazgos encontrados no se rechaza la hipótesis general la cual establece que si hay la existencia de factores que asocian el Trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en el área de emergencia.

Existe una relación de acuerdo también con lo que sustenta Becerra et al (2022) quien menciona la existencia de síntomas del TEPT en pacientes post COVID y como es que esto perjudicaba su bienestar en la atención primaria. Ellos mencionaron que de las 636 personas encuestadas el 21.4% presentó síntomas del TEPT, entre ellas estaban los síntomas de ansiedad, intrusión, evitación, anhedonia y comportamiento exteriorizante.

Por lo tanto, deducimos que esto lleva relación con los resultados hallados en esta investigación.

En lo que respecta a la relación de las causas que generan el trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 eran el suceso traumático, la re-experimentación, la evitación, el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica y la alteración cognitiva en el que se evidenció que existe una relación significativa y esto va de acuerdo con lo que refiere Gonzales (2021) quien indicó que los síntomas de TEPT que se detectaron en los pacientes COVID-19 fueron el suceso traumático, sentimientos fuertes, la evitación, los sobresaltos, recuerdos intrusivos, la hiperactividad el cual son parte de los ítems antes mencionados.

Por otra parte, las causas que generan el trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 son el ser del sexo femenino y ser mayor de 50 años, en esta hipótesis se asemeja a los resultados obtenidos por Tarsitani et al (2021) quienes mencionaron que ser del sexo femenino contribuye a presentar síntomas del TEPT. Por su parte, Rosas et al (2021) mencionó que en su investigación encontró que quienes más presentaron los síntomas del TEPT fueron los varones teniendo en cuenta que en el total de las muestras, ellos fueron la minoría. Con respecto a la edad, estos autores consideraron que los que tuvieron más presencia de síntomas son los menores de 65 años por lo tanto son los que tuvieron más riesgo de presentar TEPT. A diferencia de este estudio en el que se evidenció que las edades más propensas a presentar estos síntomas son los menores de 35 años en su mayoría.

Por el contrario, vemos en estudios como el de Einvik et al (2021) quien demostró que los síntomas del TEPT estuvieron presentes más en los pacientes hospitalizados (9.5%) que en los no hospitalizados (7.0%), sin embargo, nos indica que en los pacientes hospitalizados la puntuación fue mayor en las mujeres (8.6%) que en los varones (6.3%) mientras que en los no hospitalizados fue mayor en los varones.

Según Hossain, et al (2023) en el estudio que realizaron nos mencionaron que la pandemia ha traído consigo un aumento en los trastornos mentales que específicamente en el TEPT hubo síntomas que se notaron con mayor frecuencia como son la memoria distorsionada, comportamiento de prevención, irritabilidad y entumecimiento emocional. Los sobrevivientes de esta pandemia que presentaron estos síntomas del TEPT remitían después de pasado el hecho, sin embargo, podían persistir por tiempo

prolongado. Asimismo, los síntomas que más se presentaron según los resultados fue el ser de mediana edad o mayores con un $p < 0,001$ y el tener un nivel socioeconómico bajo $p < 0,021$ fueron más propensos a desarrollar el TEPT.

Hoang, et al (2023) en el estudio que realizaron con 1544 pacientes presentaron una prevalencia de TEPT en los pacientes con COVID-19 fueron de 22.9%. Los factores de riesgo que se identificaron en este estudio fueron la edad avanzada, la educación superior, infectarse del público, tener un conocido que falleció por COVID-19 y los factores protectores que se encontraron fueron la asistencia mental de la familia o amigos, vivir con alguien no vulnerable y salarios altos. A diferencia de este estudio del cual evidenciamos presentar síntomas en una edad más joven y con educación superior.

Por lo antes mencionado y en comparación con otros estudios realizados podemos mencionar que, si existen factores de riesgo en estos pacientes para desarrollar el TEPT, teniendo diversas causas. Si bien es cierto el haber sido atendido por emergencia te genera menos temor que el haber ingresado a hospitalización o a UCI, se ha podido demostrar con estos resultados que también ha existido un miedo o angustia al tan sólo haber tenido un ingreso al centro hospitalario.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó los factores de riesgo que se asocian al trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 están relacionados con la profesión, condición laboral y estado civil. En su minoría el sexo y la edad.
- Se identificó la asociación de los factores de riesgo y el suceso traumático en los pacientes con COVID-19 según profesión sólo desde cuando lo experimenta y si recibió tratamiento, además de la edad del paciente.
- Se describió la asociación de los factores de riesgo y la re - experimentación en pacientes con COVID-19 según el sexo los sentimientos intrusivos y el malestar psicológico; según profesión; según condición laboral sólo sueños desagradables, malestar psicológico y sentimientos intrusivos y según la edad del paciente.
- Se determinó la asociación de los factores de riesgo y la evitación en pacientes con COVID-19 según el sexo sólo evitación de hablar; según estado civil; según profesión; y según la edad.
- Se detalló la asociación de los factores de riesgo y el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica en pacientes con COVID-19, según estado civil excepto conductas de riesgo; según profesión; según condición laboral sólo estado de alerta y según la edad sólo estado de alerta, sobresalto y dificultad para concentrarse.
- Se describió la asociación de los factores de riesgo y la alteración cognitiva en pacientes con COVID-19 según el sexo sólo culpabilidad; según estado civil sólo dificultad para recordar el suceso, estado de ánimo negativo y pérdida de interés en actividades; según profesión; según condición laboral sólo expresiones limitadas y según la edad sólo dificultad para recordar el suceso, expectativas negativas, culpabilidad, pérdida de interés en actividades significativas y distanciamiento.
- Se describió los factores demográficos que se asocian a estrés postraumático en pacientes con COVID y estos fueron sexo, estado civil, profesión, condición laboral y la edad.

5.2. Recomendaciones

- La recomendación se basa en la identificación de forma temprana de los factores de riesgo que puedan conllevar al paciente a presentar TEPT.
- Se sugiere implementar estrategias que ayuden a la detección temprana del diagnóstico de TEPT para llevar así un tratamiento precoz debido a que muchos de los pacientes de este estudio no tuvieron una psicoterapia ni tratamiento farmacológico.
- Se debe promover el apoyo de la familia para con el paciente y de esta manera ayudarlo en los momentos en el que se vea expuesto a recuerdos por medio de lugares, o situaciones que lo hagan recordar el hecho traumático.
- El brindar de forma oportuna la ayuda de terapias disminuiría el que el paciente evite los temas y por el contrario ayude a que pueda enfrentarlo.
- Se sugiere brindar charlas o conferencias motivo por el cual las personas puedan enterarse que padecer este trastorno puede conllevar presentar trastornos adicionales que puedan afectar la salud de forma física causado por un atentado contra sí mismo.
- Brindar una información adecuada a las personas que padecieron de COVID-19 explicando los trastornos mentales que esto pueda ocasionar y de esta manera evitar el distanciamiento, culpabilidad o aislamiento que se pueda ocasionar padecer del TEPT.
- Se requiere de una investigación más profunda para conocer qué factores aparte de los demográficos pueda conllevar a estos pacientes a padecer de TEPT, como los factores clínicos entre los que podríamos mencionar a las comorbilidades, la estancia hospitalaria, etc.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS

6.1. Referencias Bibliográficas

1. Bermúdez LV, Barrantes MM, Bonilla G. Trastorno por estrés postrauma. Rev. méd.sinerg. 2020; 5 (9): e568. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/568/969>
2. Iglesias-Osores Sebastián, Acosta-Quiroz Johana. Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2020 Sep; 23(3): 363-365. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492020000300363&lng=es.
3. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013: 161-165
4. Tuta-Quintero E y col. Trastorno de estrés postraumático post COVID-19: Una revisión exploratoria. Gac Méd Caracas. 2022;130(2):404-420.
5. Rojas M. Trastorno de Estrés Postraumático. Rev. méd. Costa Rica Centroam. LXXIII. 2016: 233-240. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf>
6. Serrano CA, Vargas C DS, De León MÁ, García DL. Prevalence of symptoms of post-traumatic stress disorder in adult population, two and ten months after the outbreak of COVID-19. Escritos de Psicología. 2021; 14(2): 63-72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092021000200003&lng=es. Epub 23-Mayo-2022. <https://dx.doi.org/10.24310/espsiesepsi.v14i2.12923>.
7. Rioja-Castañeda M, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores relacionados con el estrés postraumático en pacientes con alta médica por la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar. 2022; 51 (3) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2128>
8. Nagarajan R, Krishnamoorthy Y, Basavarachar V, Dakshinamoorthy R. Prevalence of post-traumatic stress disorder among survivors of severe COVID-19 infections: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord [Internet]. 2022; 299:52–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.040>
9. Palomino-Oré C, Huarcaya-Victoria J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Horiz Med [Internet]. 2020;20(4):e1218. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1218>
10. Gonzales DL. Trastorno de estrés postraumático a consecuencia del Covid-19: Una revisión desde la evidencia. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.

11. Rosas S, Ortiz M, Andrade YA, Garay VD, Pérez V, Pérez JD, Vega EA. Depresión mayor, ansiedad generalizada y estrés postraumático en pacientes recuperados de SARS-CoV-2: una población mexicana. *Int. J. Adv. Multidiscip. Res.* 2021; 8(12): 95-111. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Rosas-Navarro/publication/361378356_Depresion_mayor_ansiedad_generalizada_y_estres_postraumatico_en_pacientes_recuperados_de_SARS-CoV-2_una_poblacion_mexicana/links/62ace3d7a920e8693efbf8c3/Depresion-mayor-ansiedad-generalizada-y-estres-postraumatico-en-pacientes-recuperados-de-SARS-CoV-2-una-poblacion-mexicana.pdf
12. Tarsitani L, Vassalini P, Koukopoulos A, Borrazzo C, Alessi F, Di Nicolantonio C, Serra R, Alessandri F, Ceccarelli G, Mastroianni CM, D'Ettorre G. Post-traumatic Stress Disorder Among COVID-19 Survivors at 3-Month Follow-up After Hospital Discharge. *Journal of general internal medicine.* 2021; 36(6): 1702–1707. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06731-7>
13. Einvik G, Dammen T, Ghanima W, Heir T, Stavem K. Prevalence and Risk Factors for Post-Traumatic Stress in Hospitalized and Non-Hospitalized COVID-19 Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(4):2079. doi:10.3390/ijerph18042079.
14. Sanabria B, Cardona L, Lira R, Ramos X. Ansiedad, Depresión y Estrés Postraumático en pacientes sobrevivientes a COVID-19: Estudio Longitudinal. *Revistas Unison.* 2024. México. Disponible en: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/683/524>
15. Vega L, Reyes P, García J, Flores P, Del Valle R. Trastorno de estrés postraumático en población post COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* México. 2024; 8 (5): 10444-10455. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14419.
16. Reyes A, Gonzales K, Leon E, Murga A, Carrasco J, Mejia C. Presentación aguda de estrés postraumático por la COVID-19. *Rev Cub Med Mil.* 2022; 51(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000200004&lng=es.
17. Becerra B, Campos HM, Campos M, et al. Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida del paciente post-COVID-19 en Atención Primaria. *Aten Primaria.* 2022; 54 (10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9420717/>
18. Mejía H, Ramos L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr.* 2022; 85 (1): 72-82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972022000100072&script=sci_abstract
19. Crespo T, Camarillo L, De Diego H. Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine.* 2019; 12 (84): 4918-28. Disponible en: <http://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/06/trastorno-por-estres-agudo-y-postraumatico.pdf>
20. World. Trastorno de estrés postraumático [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>

21. Carvajal C. Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2002; 40: 20-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>.
22. Trastorno por estrés postraumático. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>
23. Post-Traumatic Stress Disorder Basics - PTSD: National Center for PTSD. [citado 13 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://www.ptsd.va.gov/understand/what/ptsd_basics.asp
24. Crespo M, Mar M. La Evaluación del Estrés Postraumático: Presentación de la Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP). Universidad Complutense de Madrid. España. 2012; 23(1): 25-41. <http://dx.doi.org/10.5093/cl2012a4>
25. Barnhill JW. Trastorno de estrés postraumático [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2023 [cited 2024 Sep 14]. Available from: https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico#Tratamiento_v11688358_es
26. Coronavirus [Internet]. Who.int. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
27. Aguilar NE, Hernandez AA, Ibanes C. Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. Rev Latin Infect Pediatr. 2020; 33 (3): 143-148. <https://dx.doi.org/10.35366/95651>
28. Soto –Cáceres VA. Epidemiología del COVID-19 nivel mundial, nacional y en la región Lambayeque a setiembre 2021. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. 2021 Dec 29;7(4):109–17. Available from: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/580/326>
29. Tabla. Clasificación de gravedad infección por SARS CoV-2/COVID-19 [Internet]. Asociación Colombiana de Infectología. [citado el 12 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.acin.org/index.php/antecedentes-4/antecedentes-12/antecedentes-18>
30. Collado JC, Suarez C, Diaz MB. Características, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 Apr 3;37(0). Available from: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1503/401>
31. La OMS actualiza las directrices sobre los tratamientos contra la COVID-19 [Internet]. Who.int. [citado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/10-11-2023-who-updates-guidelines-on-treatments-for-covid-19>

32. Dávila G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*. 2006;12(Ext):180-205. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911>
33. Cely N, Palacios W, Caicedo A. Conceptos y enfoques de Metodología de la Investigación. Universidad Francisco de Paula Santander.2023.
34. Muntané J. Introducción a la Investigación Básica. Hospital Universitario Reina Sofía. 2010; 33(3).
35. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación. University of British Columbia. 2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352157132_DISENO_Y_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION
36. Vizcaíno P, Maldonado I, Cedeño R. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia latina*. 2023. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620>
37. Pulido M. Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. *Opción*. Venezuela. 2015; 31(1): 1137-1156.
38. Huarcaya J, Villarreal D, Podestà A, Luna M. A. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International journal of mental health and addiction*. 2022; 20(1), 249–262. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
39. Echeburúa E, Amor P, Sarasua B, Zubizarreta I, Holgado F, Muñoz J. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *TERAPIA PSICOLÓGICA*. 2016; 34 (2): 111-128. Disponible en: <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/100/115>
40. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction*. 2022; 20(3):1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
41. Moya J, Sevillano J, Cañari B, Moya M, Contreras H. Validación de la escala de miedo a la COVID-19 en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2022; 51 (3). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1968>
42. Ramírez G, Villarán V, Gargurecich R, Quiroz N. Escala de Trastorno de Estrés Postraumático del DSM-V (CAPS-5): Propiedades Psicométricas en Mujeres Violentadas. *Revista de Divulgación Científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*. 2020; 9 (3). Disponible: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/367/3671816006/html/>
43. Hossain S, Tasnim R, Haghhighathoseini A, Mohiuddin M, Islam S. Investigación del trastorno de estrés postraumático en pacientes recuperados de COVID-19: Un estudio transversal. *Heliyon*. 2023; 9 (3). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14499>.

44. Hoang N, Thi M, Thi V, Thi V, Duc Q, Huu-Thinh N, Tuan-Ngan T, Thi-Hiep N, Van D, Quang T. Postraumático Trastorno de estrés, ansiedad, depresión y factores relacionados entre pacientes con COVID-19 durante la cuarta ola de la pandemia en Vietnam. *International Health* .2023; 15 (4): 365-375.
<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihac040>.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES ASOCIADOS A ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES CON COVID-19 EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS “DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ”, 2021-2022				
Tesista: Ana Gabriela Jimenez Huaman				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Generales	Generales			
¿Cuáles son los factores asociados a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022?	Determinar los factores asociados a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022.	Si existen factores que asocian el Trastorno de Estrés Postraumático en pacientes con COVID-19 en el área de emergencia.	V1: Edad, sexo, estado civil, profesión, condición laboral. V2: Trastorno de Estrés Postraumático	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo Tipo: Básico Métodos: 1. El método a usar será el deductivo 2. Se realizará una encuesta anónima y también el consentimiento informado. 3. Se analizarán los datos en el programa estadístico SPSS y Microsoft Excel 2019 Técnicas e instrumentos: De recolección de datos: mediante ficha de recolección de datos Instrumentos:
Específicos	Específicos	Específicos		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se asocian los factores de riesgo y el suceso traumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022? ¿Cómo se asocian los factores de riesgo y la re-experimentación en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022? ¿Cómo se asocian los factores de riesgo y la evitación en pacientes con COVID-19 en emergencia del 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar como se asocian los factores de riesgo y el suceso traumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022. Describir como se asocian los factores de riesgo y la re-experimentación en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022. Determinar cómo se asocian los 	<ul style="list-style-type: none"> Las causas que generan el trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 son el suceso traumático, la re-experimentación, la evitación, el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica y la alteración cognitiva. Las causas que generan el trastorno de estrés postraumático en pacientes con COVID-19 son el ser de sexo femenino y mayor de 50 años. 		

<p>hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se asocian los factores de riesgo y el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022? • ¿Cómo se asocian los factores de riesgo y la alteración cognitiva en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022? • ¿Cuáles son los factores demográficos que se asocian a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022? 	<p>factores de riesgo y la evitación en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detallar como se asocian los factores de riesgo y el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022. • Describir como se asocian los factores de riesgo y la alteración cognitiva en pacientes con COVID-19 en emergencia del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022. • Describir los factores demográficos que se asocian a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022. 			<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) – Versión Peruana - Escala de Gravedad de síntomas – Revisada (EGS-R) <p>La población será de 246 pacientes y la muestra es de 150 pacientes.</p>
---	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

Datos demográficos

Edad	a. 18-35 años b. 36-53 años c. 54-70 años
Sexo	a. Femenino b. Masculino
Estado civil	a. Soltero b. Casado c. Viudo d. Divorciado e. Otros
Condicion laboral	a. Labora b. No labora
Profesión	a. Profesional b. No profesional

Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19)-Versión Peruana

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1.Tengo mucho miedo del coronavirus	1	2	3	4	5
2.Me pone incómodo (a) pensar en el coronavirus (COVID-19)					
3.Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el Coronavirus (COVID-19)					
4.Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)					
5.Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso (a) o ansioso (a)					
6.No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)					
7.Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)					

Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R)

1.SUCESO TRAUMÁTICO	
Tipo de exposición al suceso	Exposición directa () Testigo directo () Otros ()
Frecuencia del suceso traumático	Episodio único () Episodio continuo ()
¿Hace cuanto ocurrió?	_____ (meses) _____ (años)
Ocurre actualmente?	No () Si () _____ (mes) _____ (año)
Ha recibido algún tratamiento?	No () Si () _____ (especificar)

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS					
0	1	2	3		
Nada	1 vez o menos/semana	2-4 veces/semana	5 o más veces/semana		
REEXPERIMENTACIÓN					
Ítems		Valoración			
1.Experimentas recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?		0	1	2	3
2.Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?		0	1	2	3
3.Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?		0	1	2	3
4.Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?		0	1	2	3
5. Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?		0	1	2	3

Puntuación en reexperimentación: _____ (Rango 0-15)

EVITACIÓN					
Ítems		Valoración			
6.Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?		0	1	2	3
7.Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o situaciones relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?		0	1	2	3
8.Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?		0	1	2	3

Puntuación en Evitación: _____ (Rango 0-9)

ALTERACIONES COGNITIVAS Y ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO					
Ítems		Valoración			
9.Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?		0	1	2	3
10.Tiene creencias o expectativas negativas sobre si mismo, sobre los demás o sobre el futuro?		0	1	2	3
11.Suele culparse a si mismo o culpar a otras personas sobre las causas y consecuencias del suceso traumático?		0	1	2	3
12.Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o venganza?		0	1	2	3
13.Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?		0	1	2	3
14.Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?		0	1	2	3
15.Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo: alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)		0	1	2	3

Puntuación en Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo: _____ (Rango 0-21)

AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN Y REACTIVIDAD PSICOFISIOLÓGICA				
Ítems	Valoración			
16. Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifique?	0	1	2	3
17. Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc) o autodestrucción?	0	1	2	3
18. Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo: pararse de forma repentina para ver quien está a su alrededor, etc) desde el suceso?	0	1	2	3
19. Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0	1	2	3
20. Tiene dificultades de concentración, por ejemplo: para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0	1	2	3
21. Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0	1	2	3

Puntuación en Aumento de la activación y reactividad Psicofisiológica: _____ (Rango 0-18)

Puntuación Total: _____ (Rango 0-63)

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores asociados a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022”

Nº	DIMENSIONES/ ítems	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: Factores de riesgo							
	DIMENSIÓN 1: Factor demográfico							
1	Edad	✓ SI		✓ SI		✓ SI		
2	Sexo	SI		SI		SI		
3	Estado civil	SI		SI		SI		
4	Condición laboral	SI		SI		SI		
5	Profesión	SI		SI		SI		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / No aplicable / Aplicable después de corregir / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

..... Dra. Chuy Hayes Magali Hilagos

DNI: 15754787

Especialidad del validador:

..... Epidemiología de Campo

03 de abril del 2025

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

CEP 25701

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores asociados a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2021-2022"

Nº	DIMENSIONES/ ítems	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: Factores de riesgo							
	DIMENSIÓN 1: Factor demográfico							
1	Edad	SI		SI		SI		
2	Sexo	SI		SI		SI		
3	Estado civil	SI		SI		SI		
4	Condición laboral	SI		SI		SI		
5	Profesión	SI		SI		SI		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Dra. Fanny Jawett Arenas Quijano.

DNI: 22196428

Especialidad del validador:

Medicina Interna.

03 de abril del 2025

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

910 91453
Dra. Fanny J. Riveros Quijano
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 41453 R.N.E. A.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores asociados a estrés postraumático en pacientes con COVID-19 en emergencia del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2021-2022"

Nº	DIMENSIONES/ ítems	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: Factores de riesgo							
	DIMENSIÓN 1: Factor demográfico							
1	Edad	Si		Si		Si		
2	Sexo	Si		Si		Si		
3	Estado civil	Si		Si		Si		
4	Condición laboral	Si		Si		Si		
5	Profesión	Si		Si		Si		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / Aplicable después de corregir / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

..... *Anicema Legua Sarita*

DNI: *42513134*

Especialidad del validador:

..... *Medicina Interna*

03 de abril del 2025

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Dra. Sarita P. Anicema Legua
 Médico Internista
 CMP 67185/ RNE 050399

Firma del Experto Informante.

Validación estadística del instrumento

criterio	V de Aiken	Significatividad
PERTINENCIA	1	SIGNIFICATIVO
RELEVANCIA	1	SIGNIFICATIVO
CLARIDAD	1	SIGNIFICATIVO
PROMEDIO	1	

ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de octubre de 2024

Investigador(a)
Ana Gabriela Jimenez Huaman
Exp. N°: 0652-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Factores asociados a Estrés Postraumático en pacientes con COVID-19 en Emergencia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2021-2022” Versión 01 con fecha 22/07/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ana Gabriela Jimenez Huaman.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.


Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW**



ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI	
	CÓDIGO:	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 17/07/2024

Título de proyecto de investigación : Factores Asociados a Estrés Postraumático en pacientes con Covid-19 en Emergencia del hospital de chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2021-2022
Investigadora : Jimenez Huaman, Ana Gabriela
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: Factores Asociados a Estrés Postraumático en pacientes con Covid-19 en Emergencia del hospital de chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2021-2022 de fecha 25/11/2024 y versión 02. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es el conocer los factores de riesgo que presentan los pacientes con COVID-19 para desarrollar Estrés Postraumático. Su ejecución ayudará y permitirá estar atentos y brindar una atención necesaria acompañado de un diagnóstico y tratamiento precoz.

Duración del estudio (meses): 3 meses

N° esperado de participantes: 200

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión


- Personas que residan en Chancay
- Pacientes con prueba PCR COVID positivo
- Personas que hayan sido atendidos en emergencia
- Personas de edad entre 18 a 70 años
- Ambos sexos (femenino y masculino)

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar del estudio.
- Pacientes con toma de pruebas rápidas
- Pacientes que presenten alguna discapacidad que imposibilite mantener una conversación.
- Gestantes atendidas en área COVID.
- Extranjeros
- Diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico

V01- 10/09/2024	Página 1 de 3
--------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI			
	CÓDIGO:	<table border="1"> <tr> <td>VERSIÓN: 01</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">FECHA: 17/07/2024</td> </tr> <tr> <td>REVISIÓN: 01</td> </tr> </table>	VERSIÓN: 01	FECHA: 17/07/2024
VERSIÓN: 01	FECHA: 17/07/2024			
REVISIÓN: 01				

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Escala del Miedo al Coronavirus (COVID-19)
- Escala de Gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-Revisada

La encuesta puede demorar unos 10 minutos y debido a que deberá responder cada ítem con la veracidad del caso.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta riesgo alguno debido a que no se le involucrará de forma física, sólo por medio de sus respuestas brindadas en la encuesta

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto debido a que también podrá darse a conocer si presenta un riesgo de Trastorno de Estrés Postraumático después de pasar por la enfermedad producto de la COVID-19 y pueda ser tratada.

Costos e incentivos: Usted **NO** pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.


Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la Investigadora Principal: Ana Gabriela Jimenez Huaman, N° de celular: 974418886 o por correo electrónico: a2017100779@uwiener.edu.pe.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

V01- 10/09/2024	Página 2 de 3
--------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI	
	CÓDIGO:	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 17/07/2024

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



 (Firma)
Participante:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

Investigador: Ana Gabriela Jimenez Huaman
 DNI: 72174972
 Fecha: (17/07/2024)

 (Firma)
 Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

V01- 10/09/2024	Página 3 de 3
--------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Código: 0001

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche López", hace constar que el protocolo de investigación que se señala a continuación, ha sido APROBADO y AUTORIZADO.

Título del estudio:

FACTORES ASOCIADOS A ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES CON COVID-19 EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ"

Investigador:

- ANA GABRIELA JIMENEZ HUAMAN.

Para la aprobación y autorización, se ha considerado el cumplimiento de la estructura de investigación, pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo y confidencialidad de los datos.

Cualquier modificación en los objetivos y metodología, debe ser informada a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

El periodo de vigencia de la presente aprobación es de 12 meses: desde el 31/01/2025 hasta el 30 /01/2026, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
Uc. Adm. Joneidy Patricia Galero Mora
Jefa de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

Cc. Archivo.

ANEXO 7: INFORME DE TURNITIN

Reporte de similitud

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	researchgate.net Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2022-09-25 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	ciencialatina.org Internet	<1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
8	docs.google.com Internet	<1%

Descripción general de fuentes

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	researchgate.net Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2022-09-25 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	ciencialatina.org Internet	<1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
8	docs.google.com Internet	<1%